

Kirsi Leppäkoski

PIENTEN JA KESKISUURTEN YRITYSTEN TIETÄMYS TYÖN-
TEKIJÖIDEN TYÖKYKYONGELMISSA

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
2014

PIENTEN JA KESKISUURTEN YRITYSTEN TIETÄMYS TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖKYKYONGELMISSA

Leppäkoski, Kirsi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja
Sivumäärä:49
Liitteitä:2

Asiasanat: työkyky, osatyökyky, työterveysyhteistyö, ammatillinen kuntoutus

Opinnäytetyön aiheena oli selvittää Terveystalon yhden työterveysyksikön pienten ja keskisuurten yritysten tietämystä, osaamista ja kokemuksia tilanteista, joissa työntekijällä on työkykyongelma ja tarvitaan ammatillista kuntoutusta sekä pk-yritysten tahtotilaa ja valmiutta työurien pidentämiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää minkälaista palvelua pk-yritykset haluavat ja odottavat työterveyshuollolta työkykyasioissa.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen ja toteutettiin Webropol -verkkokyselynä pienten ja keskisuurten työterveysasiakasyritysten työterveyshuollon yhdyshenkilöille ja/tai HR – asiantuntijoille. Kysely lähetettiin 221 pk-yritykseen, joista 53 vastasi. Kyselylomake sisälsi pääasiassa monivalintakysymyksiä ja joissakin kohdissa vastauksia täydentämässä oli myös avoimia kysymyksiä. Tulokset analysoitiin yksiulotteisesti ja ristiintaulukointina. Myös erikokoisten yritysten vastauksia verrattiin ja tarkasteltiin löytyykö niissä eroja.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että pk-yrityksissä tunnetaan ja käytetään melko hyvin erilaisia työkykyjohtamisen toimintatapoja kuten sairauspoissaoloseurantaa, varhaisen tuen mallia ja yhteydenpitoa sairauslomalla olevaan työntekijään. Pienimmissä, alle 50 hengen, pk-yrityksissä toimintatavat olivat selvästi vähemmän käytössä. Tutkimuksen tuloksista päätellen työterveysyhteistyössä, varsinkin vastuunjaossa yritysten ja työterveyshuollon välillä oli kehitettävää, kun on kyse osatyökykyisen työntekijän terveydellisten asioiden hoidosta. Työkykyprosessien omistajuus oli epäselvää ja ilmeisen määrittelemätöntä. Yrityksissä koettiin, että työterveyshoitajalta saadaan apua ja yhteistyö toimii silloin, kun työntekijä ei pärjää työssä. Opinnäytetyön tulosten perusteella pk-yrityksillä on vähän tietoa ja kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta sekä työkykyvalmentajan toiminnasta. Vain kolmasosa vastanneista koki tuntevansa ammatillista kuntoutusta melko hyvin tai hyvin.

Tutkimuksen perusteella jatkossa olisi tarpeellista kehittää työterveysyhteistyötä pk-yritysten ja työterveyshuollon välillä, johon toivottavasti uusi pk-yritysten työterveyshuollon toimintamalli antaa välineitä. Pk-yritysten tietämystä ammatillisesta kuntoutuksesta pitäisi lisätä, esimerkiksi koulutuksella, jotta sitä pystyttäisiin käyttämään mahdollisimman tehokkaasti työurien pidentämisessä.

KNOWLEDGE OF EMPLOYEES' PROBLEMS WITH WORK ABILITY IN SMALL AND MIDDLE-SIZED COMPANIES

Leppäkoski, Kirsi

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

November 2014

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 49

Appendices: 2

Key words: work ability, part-time work ability, occupational health care setting, occupational rehabilitation

The purpose of this thesis was to find out the knowledge, skills and experiences small and middle-sized companies have of their employees' problems with work ability and whether the companies are willing and prepared to lengthen their employees' careers. In particular, the thesis focused on cases where occupational rehabilitation is needed. Another purpose was to chart what kind of services the companies want and expect from occupational health care in problems with work ability.

The study was conducted in one unit of occupational health care in Terveystalo. The approach was quantitative and it was carried out as a web-based inquiry with the Webropol programme. The questionnaire mainly included multiple-choice questions which were complemented in some parts with open questions. The target group consisted of occupational health care contact persons and human resources professionals in small and middle-sized companies. The questionnaire was sent to 221 companies and 53 responded to the questionnaire. The results were analysed one-dimensionally and with cross-tabulations. The answers of different-sized companies were also compared in order to see whether there were differences.

The results show that the companies have knowledge of and also use different ways of work ability management methods and follow-up methods related to work ability, e.g. sick leaves were registered, early support model and contact with the person on sick leave were used. These methods were not as commonly used in the smallest companies with less than 50 employees. However, there were clearly development needs in occupational health care units, in particular, in regard to responsibilities between the occupational health care unit and the companies in cases when the employee was partly able to work. The ownership of work ability process is unclear and has not been defined. The respondents thought that the occupational health care nurse helped and co-operation worked in those cases, when the employee does not cope with the work load.

In conclusion, the companies have little knowledge and experiences of occupational rehabilitation. Only one third of the respondents reported that they know occupational rehabilitation rather well or well. In the future, it would be important to develop co-operation between companies and occupational health care. Knowledge of occupational rehabilitation should be improved in companies, e.g. by providing training, so it could be used efficiently to lengthen the employees' careers.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Työkyky	7
2.1.1 Osatyökykyisyys	11
2.1.2 Työkyvyttömyys	12
2.2 Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö.....	13
2.2.1 Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki	15
2.2.2 Sairauspoissaoloseuranta ja 30 -60 -90-sääntö	15
2.2.3 Osasairauspäiväraha.....	16
2.2.4 Työterveyshuolto.....	16
2.3 Ammatillinen kuntoutus.....	18
2.3.1 Ammatillisen kuntoutuksen järjestäjätahot	18
2.3.2 Ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen edellytykset.....	19
2.3.3 Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet	20
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	21
3.1 Tarkoitus	21
3.2 Tutkimuskysymykset	22
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
4.2 Tutkimusaineiston keruu.....	23
4.3 Tutkimusaineiston analysointi	24
5 TULOKSET	25
5.1 Taustatiedot.....	25
5.2 Yritysten toimintatavat työntekijöiden työkykyongelmissa.....	27
5.3 Työterveysyhteistyö työntekijöiden työkykyongelmissa.....	29
5.4 Yritysten ammatillisen kuntoutuksen tietämys ja kokemukset.....	35
5.5 Yritysten odotukset työterveyshuollolta työkykyongelmien hoitamisessa	38
5.6 Tulosten yhteenveto	40
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	42
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	45
6.2 Jatkotutkimusaiheet.....	45
LÄHTEET.....	46
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Eläkeuudistuksen sisältöä neuvotelleet työmarkkinoiden keskusjärjestöt EK, KT, SAK ja STTK pääsivät syksyllä 2014 sopuun työeläketurvaan tehtävistä muutosehdotuksista. Vuoden 2017 alusta voimaan tulevan eläkeuudistuksen tavoitteena on pidentää työuria ja pienentää julkisen talouden kestävyysvajetta. Edellisen hallituksen 22.6.2011 antamaan hallitusohjelmaan kirjattiin myös tavoitteeksi työurien pidentäminen ja eläkkeellesiirtymisiän odotteen nostaminen vähintään 62,4 vuoteen 2025 mennessä. Koska merkittävin työuraa lyhentävä tekijä on työkyvyttömyys, painotetaan hallitusohjelmassa työkyvyttömyyden ehkäisemistä ja osatyökykyisten työmahdollisuuksien parantamista työurien pidentämisessä. Kataisen vuoden 2011 hallitusohjelmassa mainitaan myös, että kuntoutus otetaan osaksi hoito- ja työhönpaluuprosessia ja erityishuomio suunnataan varhaisvaiheen ennakoivan kuntoutustarpeen tunnistamiseen. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, 64.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä -ohjelman, joka on osa Työelämä 2020 -hanketta, tavoitteena on nostaa Suomen työelämä Euroopan parhaaksi vuoteen 2020 mennessä. Ohjelman raportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 6) korostetaan, että osatyökykyisen työssä selviytymistä voidaan tukea ja vahvistaa oikeilla ja oikea-aikaisilla toimilla. Raportissa todetaan myös, että työntekijän työkyvyn menetys on menetys myös työnantajalle, työntekijälle ja koko yhteiskunnalle ja näin ollen varhainen vaikuttaminen on tehokkainta. Toisaalta olemassa olevien keinojen käyttäminen vaatii kaikilta osapuolilta osaamista. On tunnettava keinot ja osattava ja uskallettava käyttää niitä.

Jotta pysyviä työkykyongelmia ei syntyisi, pitäisi terveysongelmiin ja työssä jaksamisen ongelmiin päästä vaikuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön tulisi olla luottamuksellista, riittävän tiivistä ja vuorovaikutteista sekä pohjautua yhdessä sovittuihin toimintamalleihin, sillä työkyvyn alenemisen ensimmäiset merkit havaitaan usein työpaikalla. Näin havaitaan

työkykyongelmat varhaisessa vaiheessa ja päästään vaikuttamaan niihin riittävän ajoissa. (Sipponen, Salmelainen & Syrjäso 2011, 2.)

Työnantajani Suomen Terveystalo Oy on mukana STM:n Osatyökykyiset työssä -ohjelmassa yhtenä pilottiorganisaationa. Osatyökykyiset työssä – ohjelmassa on tarkoituksena testata ohjelmassa luotua Työkyvyttömyyttä ehkäisevää sekä osatyökykyisten työssä jatkamista ja työllistymistä edistävää toimintakonseptia. Jokainen ohjelmassa mukana oleva pilotti testaa omaa toimintamalliaan ja näiden tulosten pohjalta luodaan yhteisiä käytäntöjä ja tuodaan esille mahdollisia lainsäädännön muutostarpeita. Pilottivaiheen tavoitteet Terveystalon osalta ovat seuraavat: aikaistaa ammatillisen kuntoutumisen käynnistymistä, halutaan vakiinnuttaa työkykyvalmentaja-toiminta osaksi työterveyden palvelutarjontaa sekä tukea ja helpottaa pienten ja keskisuurten yritysten (jatkossa pk-yritykset) osatyökykyisten työntekijöiden uudelleen sijoituksia.

Yhdessä Terveystalon työkykyvalmentajan ja alueylilääkärin kanssa minulla heräsi ajatus selvittää pienten ja keskisuurten yritysten tietämystä, osaamista ja kokemuksia tilanteista, joissa työntekijällä on työkykyongelma ja tarvitaan ammatillista kuntoutusta sekä pk-yritysten tahtotilaa ja valmiutta työurien pidentämiseen. Tarkoitus on myös selvittää minkälaista palvelua pk-yritykset haluavat ja odottavat työterveyshuollolta työkykyasioissa. Yhtenä keskeisenä haasteena nähdään edelleen yritysten tietoisuuden ja osaamisen kehittämistarve osatyökykyisyyteen liittyvissä asioissa sekä työkykyprosessien omistajuuden epäselvyys ja määrittelemättömyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 26.)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Aiempi tutkimus aiheeseen läheisesti liittyen on tehty Lapin Yliopistossa vuonna 2012. Tutkija Maija Rauma selvitti työterveyshuollon sekä pk-yritysten yhteistyötä työntekijöiden työkykyongelmien tukemisessa ja yritysten toimintamalleja sekä niiden toimivuutta työntekijöiden työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai edistämiseksi.

Tutkimustuloksena todettiin, että yritysten kokemukset yhteistyön sujuvuudesta työterveyshuoltojen kanssa vaihtelivat ja yrityksissä käytettiin melko paljon erilaisia käytäntöjä tukemaan työntekijöiden työkykyä. Yritysten toimiala vaikutti melko usein siihen, käytettiinkö yrityksissä työntekijöiden työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Pienimmissä yrityksissä käytettiin yleensä vähiten työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Tutkimuksesta kävi ilmi myös, että yrittäjistä valtaosa ei ollut saanut työterveyshuollosta riittävästi tietoa oikeuksista kuntoutukseen, eikä suuri osa yrittäjistä tuntenut myöskään riittävästi yhteiskunnan tarjoamia tukia, jotta voisivat tukea osatyökykyisen työntekijänsä työssä selviytymistä. Tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä todettiin, että nykyisellään työterveyshuollon ja pienyritysten yhteistyö ja toimintamallit eivät aina kohtaa pienyrittäjien tarpeita. (Rauma 2012, 2.)

Susanna Ala - Opas ja Tiina Kuivamäki tutkivat opinnäytetyössään työterveyshuollon ja lähiesimiesten yhteistyötä työntekijän työkyvyn heikentyessä. Tutkimuksessa haastateltiin erään liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollon henkilöstöä sekä heidän asiakastoimipaikkojensa lähiesimiehiä. Tuloksista kävi ilmi, että vastuunjako ja roolit työterveyshuollon ja lähiesimiesten välillä työkykyongelmaisen työntekijän tukemisessa olivat osittain epäselviä. Todettiin myös, että yhteistyö työterveyshuollon ja lähiesimiesten kanssa oli enimmäkseen toimivaa, mutta sen oikea-aikaisuus oli vaihtelevaa. (Ala - Opas & Kuivamäki 2013, 2.)

2.1 Työkyky

Mitä enemmän työkykyä ja sen ulottuvuuksia on tutkittu, sitä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi kuva siitä on muodostunut. Mikään yksittäinen tieteenala ei pysty antamaan työkyvylle yksiselitteistä määritelmää. Myöskään yhtenäistä määritelmää, jonka hyväksyisivät eri tahot, kuten terveydenhuolto, työterveyshuolto, eläke- tai kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät, ei löydy. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 19.) Työkyvyn määrittely riippuu käytettävästä lähestymistavasta ja kontekstista, jossa työkykyä tutkitaan ja määritellään, esimerkiksi tutkimus, lainsäädäntö, sosiaalipolitiikka tai työhönottohaastattelu. Sen lisäksi, että työkyky on yhteydessä yksilöllisiin tekijöihin, kuten terveyteen, toimintakykyyn, ammattitaitoon, stressinsietokykyyn ja persoonallisuuteen, se on yh-

teydessä myös työhön liittyviin ja ulkopuolisiin tekijöihin. Edellä mainittuja tekijöitä voivat olla esimerkiksi työn kuormitustekijät, kuten hankalat työasennot, lihastyö, rooliepäselvyydet, töiden sujuvuus sekä kiire ja pakkotahtisuus. (Pensola, Rinne, Kankainen & Roine 2008, 108.) Työkyvyn ulottuvuudet ovat laajat ulottuen yksilön voimavaroista ja työyhteisön ominaisuuksista yhteiskunnallisiin ja eri toimijoiden rooleja kuvaaviin tekijöihin; kantava tekijä on kuitenkin ihminen. Työkyky ei siis ole pelkästään yksilön ominaisuus vaan yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteinen ominaisuus. (Ilmarinen ym.2006, 19 -20.)

Työkykykäsitykset voidaan jakaa kolmeen luokkaan:

1. Lääketieteellisesti painottuva terveyden ja toimintakyvyn malli, jossa työkyky rinnastetaan terveyteen, työkyvyn alenemisen aiheuttaa aina sairaus tai vamma ja työkyky on täysin työstä riippumaton ominaisuus. Keskeiset menetelmät työkyvyttömyyden ehkäisemisessä ovat varhainen sairauden tunnistaminen ja toiminnallisia rajoituksia aiheuttavan sairauden hoito.
2. Työkyvyn tasapainomalli ns. kuorma-kuormittumismalli, joka korostaa tasapainoa ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välillä. Työkykyä voi ylläpitää ja edistää joko kehittämällä yksilön voimavaroja, fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä tai ammatillisia valmiuksia tai vaikuttamalla itse työhön, sen vaatimuksiin, työprosessiin, työolosuhteisiin tai – ympäristöön. Soveltuu erityisesti sosiaalivakuutuksen työkyvyttömyyskäsitteen tarkasteluun.
3. Moniulotteiset ja integroidut mallit, joihin sisältyy ajatus, että työkyky ei ole pysyvää vaan jatkuvasti muuntuvaa. Malleissa tarkastellaan työkykyä yhteisöllisenä ja työtoiminnan muodostaman järjestelmän kokonaisuutena, jossa painottuvat yhteisölliset toimintatavat, työkuulttuuri ja työssä käytettävä välineistö lääketieteellisten ja fysiologisten ominaisuuksien sijaan. Jos tavoitteena on edistää työkykyä, ei ole tarkoituksenmukaista tarkastella työntekijän työkykyä irrallaan työyhteisöstä. (Husman, Husman, Karjalainen & Ahola 2010,121; Järvikoski & Härkäpää 2011, 114 -117; Mäkitalo, J. 2010, 162 -163.) Kun puhutaan henkilöstön jaksamisesta, on monilla työpaikoilla korvattu käsite työkyky käsitteellä työhyvinvointi. Tällöin on kyse työntekijöiden

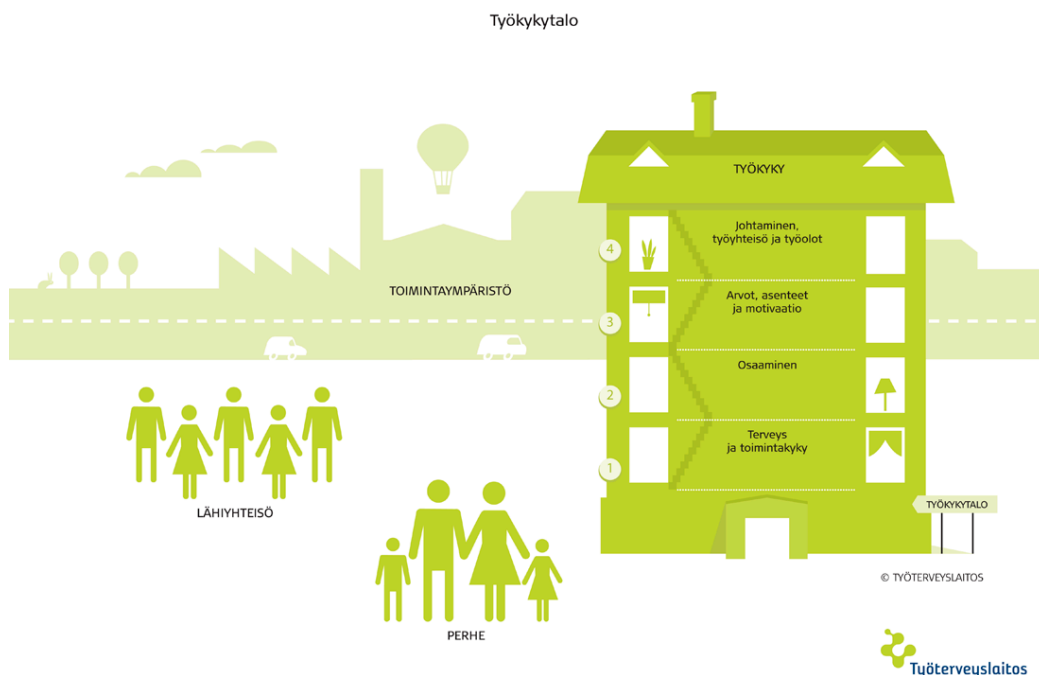
työssä viihtymisestä ja elämänlaadusta, mikä on tärkeä tekijä työkyvyn säilymisen ja työssä jaksamisen kannalta.

Professori Juhani Ilmarinen Työterveyslaitokselta on kehittänyt Työkyky-talomallin, mikä perustuu tutkimuksiin, joissa on selvitetty työkykyyn vaikuttavia tekijöitä (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014). Kuviossa 1 (s. 10) kuvatussa Työkykytalossa on neljä kerrosta, jonka perustan muodostavat terveys sekä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Mitä vahvempi perusta on, sitä paremmin työkyky kestää työuran aikana. (Ilmarinen ym. 2006, 24.) Terveyttä voidaan ajatella toimintakykynä, joka voi lisääntyä tai vähentyä ilman, että henkilön sairaudessa tapahtuu muutoksia. Sairaudet eivät aina heikennä toimintakykyä ja ympäristön muutoksilla voidaan parantaa toimintakykyä ilman, että sairaus paranee. Tärkeä näkökohta nyky-yhteiskunnassa, kun työelämässä on yhä enemmän iäkkäitä työntekijöitä, joilla voi olla ikääntymisen tuomia sairauksia ja toiminnanrajoitteita. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 147 -148.)

Toinen kerros käsittää ammatillisen osaamisen, minkä merkitys on viime vuosina lisääntynyt. Kaikilla toimialoilla syntyy jatkuvasti uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita, näin ollen elinikäinen oppiminen on hyvin tärkeää. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio. Työntekijän omat asenteet työntekoon vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Sopivan haasteellinen ja mielekäs työ vahvistaa työkykyä. Toisaalta jos työ on pakollinen osa elämää eikä vastaa omia odotuksia, se heikentää työkykyä. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.) Ylimmän, neljännen kerroksen, muodostavat työhön liittyvät tekijät: työolot, työn sisältö ja vaatimukset, työyhteisö ja organisaatio sekä esimiestyö ja johtaminen. Työkykytalon neljäs kerros asettaa käytännössä vaatimukset muille kerroksille. Yksilön työkyky säilyy hyvänä, mikäli voimavarat ovat tasapainossa työkerroksen kanssa. Yksilön ja työpaikan työhyvinvoinnin kehittämis- ja organisointivastuu on johtajilla ja esimiehillä. (Ilmarinen ym. 2006, 24; Seuri ym. 2011, 149.)

Talon kaikki kerrokset tarvitsevat jatkuvaa kehittämistä, jolloin tavoitteena on turvata kerrosten yhteensopivuus ihmisen ja työn muuttuessa. Yksilö on vastuussa omista voimavaroistaan ja työntäjä sekä esimiehet työstä ja työoloista. Työkykytaloa ympäröi perhe ja lähiympäristö. Yhteiskunnan rakenteet vaikuttavat myös yksilön työ-

kykyyn. Voidaankin todeta, että vastuu yksilön työkyvystä jakaantuu sekä yksilön, yrityksen että yhteiskunnan kesken. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.)



Kuvio 1. Juhani Ilmarisen Työkykytalo (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014).

Erilaiset määritelmät työkyvystä aiheuttavat myös sen, että sen arviointi ja mittaaminen on haastavaa, joidenkin mielestä jopa mahdotonta, tarkkaan mittaamisen ei koskaan tulla pääsemään. Työkyvyn arvioinnissa peruskysymys on se, että kenen näkökulmasta työkykyä arvioidaan. Arvion voi tehdä terveydenhuollon tai sosiaalivakuutuksen ammattilainen tai muu asiantuntijaryhmä tai se voi perustua arvioitavan henkilön omaan käsitykseen. Työpaikoilla myös esimies voi arvioida työntekijän työssä suoriutumista. Terveystieteellisessä työkyvyn arvioinnissa käytetään kliinisiä menetelmiä sekä muita mittareita. Sosiaalivakuutuksen työkyvyn arvioinnissa, joka tarvitaan etuuspäätöksen tekemiseen, lähtökohta on lääketieteellisesti määritelty sairaus ja minkälainen merkitys sairaudella on työssä suoriutumiselle. Työpaikalla esimiehen tekemä työkyvyn arviointi voi olla työntekijän työ- ja toimintakyvyn lisäksi organisaatiota ja työyhteisöä painottavaa. (Ilmarinen ym. 2006, 31 -32.)

2.1.1 Osatyökykyisyys

Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsauksessa 4/2012 todetaan, että yli 600 000 suomalaisella on jonkinlainen terveysongelma, joka rajoittaa heidän työntekoaan tai mahdollisuuksiaan saada työtä. Yleensä kuitenkin pitkäaikainenkaan terveysongelma tai toimintavaikeus ei estä työssäkäyntiä. Artikkelissaan Taskinen (2012) toteaa, että vajaatyökykyisyyteen yhdistetään vammaisuus ja vajaakuntoisuus, joiden välinen ero ei aina ole selvä. Termien leimaavuus on koettu ongelmalliseksi. Termejä "osatyökykyinen" tai "kuntoutuja" on esitetty vaihtoehtoiksi. Kaikissa Euroopan unionin maissa kerättiin vuonna 2011 tietoa terveysongelmista ja niihin liittyvistä työrajoitteista, joka Suomessa toteutettiin Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen yhteydessä. Kyseilyn mukaan on yksi tai useampi pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma on 55 %:lla Suomessa vakinaisesti asuvista 15–64-vuotiaista. Kaikista vastanneista työikäisistä 18 % kokee, että pitkäaikaisella terveysongelmalla on heikentävä vaikutus heidän työmahdollisuuksiinsa. Ei voida kuitenkaan suoraan päätellä, että vastaava määrä suomalaisia olisi osatyökykyisiä. Vajaalla viidenneksellä työikäisistä on terveydentilan vuoksi joitain työrajoitteita. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan työikäisen väestön yleisimmin vakavimmaksi kokema sairaus liittyy tuki- ja liikuntaelimiin. (Taskinen 2012.)

Osatyökykyiset työssä – ohjelmassa painotetaan, että käsitteinä osatyökykyisyys ja osatyökyvyttömyys tarkoittavat suunnilleen samaa asiaa. Osatyökykyisyys korostaa jäljellä olevaa työkykyä ja osatyökyvyttömyys työkyvyn menetettyä osaa. Työkyky liittyy aina työsuorituksiin ja on määriteltävissä vain henkilön yksilöllisten edellytysten (esim. terveydentilan, osaamisen, iän ja sukupuolen) ja työn vaatimusten tasapainon kautta. Huolimatta pitkäaikaissairaudestaan tai vammastaan henkilö on työkykyinen, mikäli edellytykset ja vaatimukset ovat tasapainossa. Osatyökykyinen ei siis ole jokaisessa työssä osatyökykyinen. Työmarkkinoilla on etsittävä osatyökykyisille sellaisia mahdollisuuksia, joissa vamma tai sairaus ei aiheuta työkyvyn tai tuottavuuden alentumista toisin sanoen osatyökykyisyyttä. Jos työntekijällä on jokin vamma tai sairaus, sen ei tarvitse merkitä sitä, että hän on osatyökykyinen tarjolla olevaan työtehtävään. Osatyökykyinen -käsitettä ei siis tulisi käyttää silloin, kun vamma tai sairaus ei vaikuta henkilön työkykyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b, 7.) Käsitteenä osatyökykyinen painottaa yksilön pyrkimystä päästä työmark-

kinoille, jäljellä olevaa työkykyä sekä työkyvyn ja sen puutteiden ilmenemisen moninaisuutta. Työkyvyn hyödyntämistä osittainkin voidaan edistää uravalintaratkaisuilla tai työtehtäviä ja – oloja järjestelemällä (Rajavaara, 2013, 57).

Työkyvyttömyyseläkkeiden kehitystä kuvaavista käyristä nähdään, ettei ole olemassa vakiintunutta työkyvyttömyyden ja osatyökykyisyyden tilaa. Muutoksia tapahtuu työssä, työympäristössä ja lainsäädännössä, samalla muuttuvat käsitykset työn asettamista vaatimuksista. Jos näin tapahtuu, voi osatyökykyisten määrä muuttua reippaasti suuntaan tai toiseen. (Lehto 2011, 25.)

2.1.2 Työkyvyttömyys

Yksi tärkeimpiä tulevaa työkyvyttömyyttä ennakoivia tekijöitä on henkilön itsensä kokemat työkyvyn ongelmat. Työntekijän omilla käsityksillä hänen mahdollisuksiinsa jatkaa työssä on hyvin keskeinen merkitys työssä jatkamisen tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen kannalta. Hänellä on usein myös selkeä käsitys siitä, millaisilla edellytyksillä hän voisi jatkaa työssä. (Järvikoski ym. 2011, 122.) Työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuonna 2007 noin 272 000 suomalaista. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuonna 2007 noin 28 200 suomalaista. (Husman ym. 2012, 125.) Vuodesta 2007 vuoteen 2009 on Suomessa eläkkeelle siirtymisikä myöhentynyt neljällä kuukaudella. Suomen vuoden 2010 virallisen tilaston mukaan vastaavana aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä 55 % siirtyi eläkkeelle 55 -62-vuotiaana ja keskimäärin työkyvyttömyyseläkkeelle jäätiin 52,2 -vuotiaana. Tilastokeskuksen vuoden 2002 Työvoimatutkimuksen mukaan 25 -64-vuotiaista työkyvyttömyyseläkeläisistä 12 % pystyisi käymään työssä ilman erikoisjärjestelyjä ja 27 -49 % kykenisi käymään työssä avun kanssa. Noin 30 000 työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa henkilöä haluaisi palata joko koko- tai osa-aikaiseen työhön. (Juvonen - Posti, Liira & Järvisalo 2011, 229.) Yleisimmät työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisyyt vuosina 1996 -2008 liittyivät tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja mielenterveyshäiriöihin (Husman ym. 2012, 125 -126).

Työkyvyttömyys ilmenee usein sairautena, vaikka kyse ei olisi ensisijaisesti sairaudesta. Edellä mainittu ilmiö johtuu siitä syystä, että työntekijälle ei makseta palkkaa

minkään muun kuin sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden vuoksi. Työterveyshuollossa kerrotaan oireet ja vaivat, ei esimerkiksi sitä, että työtehtävää ei osata tehdä. (Seuri ym. 2011, 150.)

Määritelmä työkyvyttömyydestä on erilainen sairausvakuutuslaissa, eri eläkelaeissa sekä tapaturma- ja liikennevakuutuslaissa. Sairausvakuutuslain mukaan pidetään työkyvyttömänä henkilöä, joka on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 153.) Työntekijän eläkelain mukaan 18 -62-vuotias voi saada työkyvyttömyyseläkkeen, jos hänen työkykynsä on alentunut sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään vuoden ajaksi. Eläke myönnetään määräaikaisena työkyvyttömyyseläkkeenä eli kuntoutustukena, jos työkyvyn palautumisesta on toiveita. Ennen työkyvyttömyyseläkepäättöstä selvitetään aina kuntoutusmahdollisuudet. Hallitus on antanut esityksen eduskunnalle 11. syyskuuta 2014 työeläkelakeihin tehtävästä muutoksesta, jossa velvoitettaisiin työeläkelaitokset tulevaisuudessa oma-aloitteisesti selvittämään työkyvyttömyyseläkettä hakevan henkilön oikeus ammatilliseen kuntoutukseen. Hakija saisi työkyvyttömyyseläkeratkaisun lisäksi myös ennakkopäätöksen kuntoutuksesta. Näin nopeutettaisiin ihmisten pääsyä kuntoutukseen, sillä nykyiset säännökset eivät ohjaa riittävän tehokkaasti kuntoutusmahdollisuuksien selvittämistä. (Sosiaali-terveysministeriön tiedote 184/2014.)

Työkyvyttömyyden määrittelyn pohjana on lääkärintodistus terveydentilasta. Edellytykset työkyvyttömyyseläkkeeseen ovat pääpiirteittäin samat kaikilla työaloilla, julkisella puolella työkyvyttömyyttä arvioidaan omaan työhön nähden (Työeläke.fi www-sivut 2014). Työkyvyttömyyden uhka- käsitettä käytetään Työeläkelaisissa. Sen perusteella henkilö, jolla on sellainen työkyvyttömyyden uhka, että hänelle todennäköisesti lähivuosina myönnettäisiin työkyvyttömyyseläke, on oikeutettu ammatilliseen kuntoutukseen. (Manninen ym. 2007, 153.)

2.2 Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö

Sosiaali- ja terveysministeriön 6.4.2010 asettaman työryhmän loppuraportissa todetaan, että työkyvyn tukeminen on työterveydenhuollon uudelleen suuntaamisessa

painopistealue, jota toteutetaan työpaikoilla työterveysyhteistyötä tehostamalla. Siinä edellytetään työnantajan sitoutumista työterveyttä, työturvallisuutta ja työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 11.) Raportissa korostetaan seuraavia työterveysyhteistyön periaatteita:

1. Selvillä olemisen periaate – henkilöstön tila mm. työtyytyväisyys, osaaminen, terveydentila ja työkyky; työkykyyn ja terveyteen liittyvät riskit, työkyvyttömyyskustannukset
2. Varautumisen periaate – henkilöstöriskien hallinta; varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevät toimet
3. Osallistumisen periaate – työnantajat ja työntekijät toteuttavat yhdessä terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistäviä ja työhön palauttavia toimenpiteitä ja siinä on työterveyshuolto tiiviisti mukana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 12.)

Uusi asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisälöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta astui voimaan 1.1.2014. Asetuksessa veloitetaan työnantajia, työntekijöitään tai heidän edustajiaan sekä työterveyshuoltoa suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen yhteistyöhön (Asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista 708/2013, 1§). Työterveysyhteistyössä sovittu toimintakäytäntö on työkyvyn ylläpitämisen perusta. Työnantajalta edellytetään asianmukaisia toimenpiteitä työntekijän työkyvyn edistämiseksi, ylläpitämiseksi, palauttamiseksi ja seuraamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toimenpiteet on suunnattava työntekijän työhön, työjärjestelyihin, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen, terveyteen ja työkykyyn. Mikäli työpaikalla tai työterveysyhteistyössä tehtävillä järjestelyillä ei ole mahdollista riittävästi tukea vajaakuntoisen työntekijän työkykyä, häntä on neuvottava hoitoa ja kuntoutusta koskevissa asioissa. Asetus asettaa työterveyshuollolle vastuun työkyvyn tuen koordinoinnissa. (Asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista 708/2013, 8§.)

2.2.1 Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki

Työpaikka ja työterveyshuolto sopivat ja laativat yhdessä kirjallisen kuvauksen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteutuksesta sekä sairauspoissaoloihin liittyvistä työpaikan ja työterveyshuollon toimintakäytännöistä. Yli 20 hengen työpaikoissa käytännöt kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja alle 20 hengen työpaikoissa työpaikkaselvitysraporttiin. (Koho 2013, 83 -85.) Työpaikan varhaisen tuen toimintatapaan kuuluu sairauspoissaolojen seuranta, työkykyuhan tunnistaminen, puheeksi otto, työkykyneuvottelu ja työhön paluun tuki. Esimiehet ovat avainasemassa, kun tunnistetaan työntekijöiden työkykyä uhkaavia haittoja ja ongelmia sekä reagoidaan niihin niin varhain kuin mahdollista. Heidän oletetaan tuntevan oman yksikkönsä työt ja työntekijät parhaiten. Varhainen tuki työterveyshuollon toteuttamana on työntekijöiden terveystottumuksiin vaikuttamista, riskitekijöiden tunnistamista sekä ohjaus ja neuvonta terveyttä edistäviin valintoihin ennen oireiden tai ongelmien ilmaantumista. Työterveyshuollon vastuulle kuuluu myös työkykyuhan tunnistaminen, työkyvyn arvioiminen, lääkinnällisten toimien toteuttaminen tai koordinointi, työkykyneuvottelut, osatyökykyisen työntekijän tukeminen ja seuranta sekä ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen. (Koho 2013, 89 -95.)

2.2.2 Sairauspoissaoloseuranta ja 30 -60 -90-sääntö

Työantajan sairauspoissaoloseurannan tulee olla avointa ja kaikkien tiedossa. Seurannan avulla yritys saa tärkeää tietoa sairauksien työperäisyydestä, työn koetusta kuormittavuudesta ja työkykyä uhkaavista tilanteista. Työpaikalla on myös sovittava siitä, miten sairauspoissaolot ilmoitetaan työnantajalle, miten ne käsitellään, millä tavoin pidetään yhteyttä sairauden vuoksi työstä poissa oleviin, ja millä kriteereillä sairauspoissaolot otetaan puheeksi esimies-alaiskeskustelussa sekä siitä miten työterveyshuolto saa tiedon kaikista sairauspoissaoloista. Myös Työterveyshuollon tehtävät sairauspoissaolojen hallinnassa pitää olla määritelty. (EK:n työkykyjohtamisen malli 2011, 6.)

Sairaus- ja työterveyshuoltolain muutoksilla 1.6.2012 halutaan parantaa mahdollisuuksia havaita pitkittyvät työkyvyttömyydet riittävän varhain sekä helpot-

taa toipumista ja paluuta työhön sairauspoissaolon jälkeen. Muutosten myötä lisävelvoitteita tuli sekä työnantajalle että työterveyshuollolle. Työnantajan on ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään kuukauden poissaolon jälkeen. Työterveyslääkärin laatima lausunto jäljellä olevasta työkyvystä ja mahdollisuudesta jatkaa työssä tarvitaan viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 päivärahopäivältä. Sairauspäivärahaa on haettava Kelalta kahden kuukauden kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta aikaisemman neljän kuukauden sijasta. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.)

2.2.3 Osasairauspäiväraha

Osatyökykyisen työhön paluuta voidaan tukea Kelan maksamalla osasairauspäivärahalla. Osasairauspäivärahan saamisen edellytyksenä on, että 16 -67-vuotias hakija on kokoaikaisessa työsuhteessa ja osasairauspäivärahakaudella hän vähentää työaikaansa 40 -60 %. Työntekijän tulee olla työkyvytön työhönsä, mutta kuitenkin hän kykenee tekemään osan työtehtävistään terveyttään vaarantamatta. Osasairauspäivärahan käytön pitää aina olla vapaaehtoista. Sitä voi ehdottaa työterveyslääkäri, työntekijä itse tai työnantaja. Vuoden 2014 alusta osasairauspäivärahan maksamisen enimmäisaika on 120 arkipäivää 9 omavastuupäivän jälkeen. Työterveyslääkäri arvioi työntekijän työkyvyn sekä tämän mahdollisuudet tehdä työtään osa-aikaisesti ja kirjaa ne Kelalle toimitettavaan B-lausuntoon ja työntekijä sopii työnantajansa kanssa työhön paluusta osa-aikaisesti ja määräajaksi. (Kelan www-sivut 2014.)

2.2.4 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolaissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Tavoitteena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa, työyhteisön toimintaa sekä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1§.) Työterveyshuolto voi sisältää työnantajan vapaaehtoisesti kustantaman työterveyspainotteisen sairaanhoidon. Hyvin toimivan työterveyspainotteisen sairaanhoitopalvelun avulla voidaan vähentää

pitkittyviä sairauslomia ja työkyvyttömyyden uhkaa. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.) Kelan vuoden työterveyshuoltotilaston mukaan vuonna 2011 oli työterveyshuollon piirissä 86 % palkansaaajana toimivasta työvoimasta. (Kelan työterveyshuoltotilasto 2011 2014, 10.)

Vuonna 2011 kaikista Suomen yrityksistä oli pk-yrityksiä 98,9 %. Pk-yrityksissä työterveyshuoltopalvelujen kehittämistä vaikeuttaa se, että työnantaja ei aina ole tietoinen työntekijän työterveyteen, työturvallisuuteen ja työkyvyn turvaamiseen liittyvistä velvollisuuksista sekä työterveyshuollon mahdollisuuksista edistää työntekijöiden hyvinvointia. Pk-yrityksissä on ajan ja taloudellisten resurssien puute eikä aina osata järjestää palveluita työntekijöille. Pienyritykset haluavat työterveyshuolloilta aktiivista kumppanuusyhteistyötä. Vastikään onkin kehitetty sosiaali- ja terveystieteiden, työmarkkinaosapuolten, Työterveyslaitoksen, Kelan ja muiden asiantuntijoiden toimesta pienille yrityksille kohdennettu työterveyshuollon toimintamalli. Tavoitteena on uuden toimintamallin avulla saada apua ja tukea pk-yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyön kehittämiseen. (Koho 2013, 50 -51.)

Jotta työterveyshuollot voisivat edistää työkykyä ja työssä jaksamista, niillä on oltava tehokkaat ja vaikuttavat prosessit. Ajanmukainen näkökulma työterveyshuollon toimintaan ja tehtäviin on esitetty kolmiportaisena mallina: 1) primaariprevention taso - työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden edistäminen, koko henkilöstön terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä varhaisen tuen mallien toteuttaminen; 2) sekundaariprevention taso - varhaisten työssä selviytymisen ongelmien ja oireiden tunnistaminen ja korjaaminen sekä sairauspoissaolojen seuranta, nopea ja tulokellinen hoito ja hoitoon ohjaus, lääkinnällinen kuntoutus, työkyvyn seuranta ja työssä selviytymisen tuki sekä työn ja työolojen mukauttaminen vastaamaan työntekijän edellytyksiä; 3) tertiäariprevention taso - työhönpaluun tukeminen ja varmistaminen käyttämällä mm. työjärjestelyjä, uudelleen sijoittamista, työkokeiluja tai ammatillista kuntoutusta. (Puro, Ahtela, Haring ja Rantala 2009, 258.)

Yritys ja työterveyshuolto voivat yhdessä hoitaa suurimman osan työntekijöiden työkykyä uhkaavista ongelmista edellyttäen, että työkykyasiat otetaan riittävän ajoissa puheeksi. Työterveyshuollon tulee ohjata ne henkilöt, joilla on työkykyongelmia kuntoutuspalvelujen piiriin, varsinkin jos työpaikalla toteutettavat järjestelyt eivät ole

riittäviä tai niitä ei syystä tai toisesta voida tehdä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007,17.)

2.3 Ammatillinen kuntoutus

Työntekijän kuntoutus voi olla lääkinnällistä, ammatillista tai sosiaalista. Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan kuntoutujan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalista kuntoutusta voi olla mm. A-klinikkatoiminta tai maksusitoumuksella rahoitettu päihdekuntoutus. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään ylläpitämään ja parantamaan kuntoutujan työkykyä vaikuttamalla kuntoutujan ammatillisiin valmiuksiin ja työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007,17.) Ne henkilöt, joilla on tavallista suurempi riski jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen sairauden tai työkyvyn alenemisen vuoksi, ovat yleensä oikeutettuja ammatilliseen kuntoutukseen. Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan sitä osaa kuntoutuksesta tai kuntoutusprosessista, jossa toteutetaan ammatillisia ja työhön liittyviä toimenpiteitä kuten vajaakuntoisen henkilön ohjausta, työkokeilua tai työhönvalmennusta, ammattitaitoa ylläpitävää tai muuta koulutusta sekä ammatinvalinnanohjausta. Kansainvälinen työjärjestö ILO on vuonna 2002 määritellyt ammatillisen kuntoutuksen prosessiksi, jonka avulla vajaakuntoiset henkilöt säilyttävät tai saavat sopivan työn ja jonka avulla parannetaan heidän mahdollisuuksiaan integroitua tai palata yhteiskuntaan. Prosessissa voi olla samanaikaisesti ammatillisia, lääkinnällisiä, kasvatuksellisia, sosiaalisia tai psykologisia osatekijöitä. (Järvikoski ym. 2011, 215 - 216.) Ammatillisen kuntoutuksen tarve olisi hyvä arvioida ja ottaa puheeksi työntekijän kanssa rinnakkain hoitotoimenpiteiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen aikana eikä vasta niiden jälkeen. Tilanteessa on avuksi, jos esimies on tietoinen ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista. (Antti-Poika & Martimo 2010, 221.)

2.3.1 Ammatillisen kuntoutuksen järjestäjätahot

Monet eri tahot järjestävät ammatillista kuntoutusta, joista keskeisimpiä ovat työeläkelaitokset, tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt sekä Kansaneläkelaitos. Ensisijainen vastuu kuntoutuksen järjestäjästä määrittyy asiakkaan tilanteen mukaan. (Järvi-

koski ym. 2010, 219.) Työeläkelaitokset ovat vastuussa työssä olevien ammatillisesta kuntoutuksesta. Tapaturma- ja liikennevakuutus ovat ensisijaisia kuntoutuksen korvaajia ja vakuutuksen piiriin kuuluvien kuntoutuksena korvataan sekä ammatillista kuntoutusta että toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää kuntoutusta. Kelan vastuulla on järjestää ammatillista kuntoutusta niille, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat vian, vamman tai sairauden vuoksi olennaisesti heikentyneet ja joilla ei ole oikeutta tulevan ajan eläkkeeseen tai heidän yhteytensä työelämään on vähäinen. Kuntoutuksen järjestämisvastuu on Kelalla, ellei sitä ole muualla hoidettu. Kelan rahoittamaa ammatillista kuntoutusta voi olla mm. tutkimukset, jotka selvittävät kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta sekä työ- ja koulutuskokeilut. (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola & Siitonen 2009, 19.)

2.3.2 Ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen edellytykset

Työeläkekuntoutuksella tarkoitetaan sekä yksityisten että julkisten työeläkelaitosten järjestämää ja kustantamaa yksilöllistä, eläkelakeihin perustuvaa sekä tarkoituksenmukaista kuntoutusta vakiintuneesti työelämässä oleville työntekijöille tai yrittäjille. Tavoitteena on ehkäistä henkilön joutumista työkyvyttömyyseläkkeelle, työelämässä pysyminen sekä myös edistää kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä saavan henkilön paluuta takaisin työelämään.

Alle 63-vuotiaalla työntekijällä tai yrittäjällä on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen silloin, kun sairaus, vika tai vamma aiheuttaa uhan tulla työkyvyttömäksi lähimmän viiden vuoden kuluessa. Kuntoutuksenhakijalla pitää olla työansioita vähintään 33.930,09 euroa (vuoden 2014 taso) hakemusta edeltäneen viiden kalenterivuoden ajalla. Hakija on työelämässä vakiintuneesti ja työ- tai yrittäjäsuhde on voimassa tai sen päättymisestä ei ole kulunut pitkää aikaa. Henkilöllä on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen, jos hänellä ei ole oikeutta kuntoutukseen tapaturma- tai liikennevakuutuksen perusteella. Työeläkekuntoutuksen myöntämisen edellytyksiin kuuluu myös se, että kuntoutuksen avulla voidaan estää tai lykätä henkilön joutumista työkyvyttömyyseläkkeelle tai auttaa jo työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa takaisin työelämään. Kuntoutus ei myöskään saa olla missään muualla, esimerkiksi Kelassa, viireillä.

Työeläkekuntoutuksen pitäisi säästää eläkemenoja ja pidentää työuria Kataisen hallitusohjelman mukaisesti. (Korpilahti ym. 2009, 151 -154.) Ammatillinen kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti ja kuntoutettavan tarpeista lähtevän kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kun arvioidaan työeläkekuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta, otetaan huomioon työntekijän ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus, vakiintuminen työelämään sekä se, johtaako haettu ammatillinen kuntoutus todennäköisesti työntekijän terveydentilalle sopivassa työssä jatkamiseen tai työhön palaamiseen. Tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan myös huomioon, lykkääkö ammatillinen kuntoutus työntekijän eläkkeelle jäämistä. (Työntekijän eläkelaki 395/2006, 25§.)

2.3.3 Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet

Työeläkekuntoutuksen keskeisiä toimenpiteitä ovat neuvonta ja ohjaus, kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseen liittyvät tutkimukset, työkokeilu ja työhönvalmennus, ammattitaidon täydentäminen tai työhön ja ammattiin johtava koulutus sekä elinkeinotuki yritystoimintaa varten (Korpilahti ym. 2009, 151).

Työeläkelaitoksen kuntoutustyöntekijöiden antamaa kuntoutusneuvontaa tapahtuu koko kuntoutusprosessin ajan. Siinä ohjataan kuntoutuksen tarpeessa olevaa henkilöä selvittämään kuntoutusmahdollisuuksiaan, valmistelevaan kuntoutussuunnitelmaa yhdessä asiantuntijoiden kanssa, toteuttamaan sitä ja palaamaan työhön. Kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseen liittyviä tutkimuksia kustannetaan, kun henkilöllä on jo todettu oikeus ammatilliseen kuntoutukseen, mutta kuntoutussuunnitelman laatiminen on vielä kesken. (Korpilahti ym.2009, 156 -157.)

Työkokeilua käytetään pyrittäessä helpottamaan työhön paluuta pitkän sairauspoissaolon jälkeen ja, kun pyritään selvittämään minkälaisesta työstä työntekijä selviytyy silloin, kun entiseen työhön palaaminen ei onnistu. Työkokeilu toimii usein pehmeänä laskuna takaisin työelämään pitkän poissaolon jälkeen. Työkokeilun aikana työtehtäviä voidaan muokata tai kuntoutuja voi kokeilla myös uusia työtehtäviä. Voidaan myös arvioida, millainen uusi ammatti voisi tulla kyseeseen. Työntekijä ja työ-

antaja sopivat yhdessä työkokeilun aikaisista työtehtävistä ja työajasta, joka tavallisimmin työkokeilun alussa on lyhyempi. Työkokeilun kesto on yleensä 1 -3 kuukautta, mutta kokeilu voi olla maksimissaan 6 kuukauden pituinen. Työhönvalmennusta voidaan käyttää työntekijän toimintakyvylle paremmin sopivien, uusien työtehtävien oppimiseen. Valmennusjaksoon voidaan liittää myös kursseja ja koulutusjaksoja. Työhönvalmennus jatkuu yleensä pidempään kuin työkokeilu, tavallisesti noin vuoden verran. Työeläkelaitos maksaa kuntoutujalle työpaikkakuntoutuksen (työkokeilu tai työhönvalmennus) ajalta kuntoutusrahaa tai kuntoutustukea ja – korvausta sekä ottaa tapaturmavakuutuksen työtapaturman varalle. (Antti-Poika ym. 2010,221; Korpilahti ym. 2009, 157 -158.)

Kun työpaikan järjestelyt eivät riitä eikä työntekijä voi jatkaa terveydellisistä syistä entisessä tai entisen kaltaisissa työtehtävissä, tulee tarpeen tukea ammatillista koulutusta uuteen työhön. Uudelleen koulutuksena tuettavan ammatin pitää sopia kuntoutujan terveydentilalle, mahdollistaa työelämässä jatkamista mahdollisimman pitkään ja vähentää työkyvyttömyyden riskiä. Ratkaisua uudelleen koulutuksesta tehdessään työeläkelaitos ottaa huomioon hakijan iän, työkokemuksen, aikaisemman koulutuksen sekä soveltuvuuden uudelleen koulutukseen ja uuteen alaan. Elinkeinotukea myönnetään kuntoutujalle yrityksen perustamista, muuttamista tai ammatinharjoittamista varten sekä laitteiden, koneiden ja raaka-aineiden hankintaan. Edellä mainituissa tapauksissa elinkeinotuki on laina tai avustus. (Korpilahti ym. 2009, 159 -161.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

3.1 Tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Tarkoituksena on selvittää Terveystalon yhden työterveysyksikön pienten ja keskisuurten asiakasyritysten osaamista ja toimintatapoja työntekijän työkykyongelman hoitamisessa sekä ammatillisessa kuntoutuksessa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää yritysten osaamisen kehittämistarpeita työntekijöiden työkykyyn liittyvissä tilanteissa. Luvan tutkimuksen tekemiseen olen saanut Terveystalon Lounais-Suomen alueylilääkäriltä.

EU:n lainsäädännössä on määritelty käsite pk-yritys (pieni ja keskisuuri yritys) seuraavasti. Keskisuuren yrityksen palveluksessa on vähemmän kuin 250 työntekijää ja vuosiliikevaihto on enintään 50 miljoonaa euroa tai taseen loppusumma on enintään 43 miljoonaa euroa. Pk-yritysten luokituksessa pieni yritys määritellään yritykseksi, jonka palveluksessa on vähemmän kuin 50 työntekijää ja jonka vuosiliikevaihto tai taseen loppusumma on enintään 10 miljoonaa euroa. Mikroyritys määritellään yritykseksi, jonka palveluksessa on vähemmän kuin 10 työntekijää ja jonka vuosiliikevaihto tai taseen loppusumma on enintään 2 miljoonaa euroa. (Euroopan komission www-sivut 2014.)

3.2 Tutkimuskysymykset

1. Miten pienet ja keskisuuret yritykset toimivat, kun työntekijällä on työkykyongelma?
2. Millaista on yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö työkykyongelmatapauksissa?
3. Millainen on pienten ja keskisuurten yritysten ammatillisen kuntoutuksen tietämys?
4. Millaisia tietoisuuden ja osaamisen kehittämistarpeita yrityksillä on työntekijöiden työkykyongelmiin liittyvissä asioissa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen survey -tyyppinen kyselytutkimus. Kyselylomake (Liite 1) sisälsi monivalintakysymysten lisäksi myös avoimia kysymyksiä, joiden tavoitteena oli täydentää monivalintakysymysten sisältöjä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely ovat keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa kuten myös

havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen mittaamiseen, tutkittavien henkilöiden valinta ja muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa päätelmät tehdään tilastolliseen analyysiin perustuen ja tuloksia kuvaillaan mm. prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 139 -140.)

Survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä on kysely. Termillä survey tarkoitetaan sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, jossa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa koehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen perusjoukosta. Kyselyssä kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla ja yleensä ne käsitellään kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 193 -194.)

Kyselytutkimuksen avulla voidaan saada tutkimukseen mukaan paljon henkilöitä ja kysyä monia asioita. Huolellisesti suunnitellun kyselylomakkeen avulla voidaan aineisto nopeasti sekä käsitellä tallennettuun muotoon että analysoida se. Kyselytutkimuksen etuna on myös se, että aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Kysely toteutettiin verkkokyselynä (Webropol) Terveystalo Pulssin pienten ja kesisuurten työterveysasiakasyritysten työterveyshuollon yhdyshenkilöille ja/tai HR - asiantuntijoille. Ennen kyselyn lähettämistä tein koekyselyn erään asiakasyritykseni HR- asiantuntijalle, jonka ehdotusten pohjalta tein joitakin muutoksia lopulliseen kyselylomakkeeseen. Verkkokyselyn liitteeksi tein saatekirjeen, jossa kerroin mm. kyselyn tavoitteesta, sen luottamuksellisuudesta ja aikataulusta (Liite 2).

Kyselylomake sisälsi pääasiassa monivalintakysymyksiä ja joissakin kohdissa vastauksia täydentämässä oli myös avoimia kysymyksiä. Jaoin kyselylomakkeen kysymykset neljään osaan. Taustatietoja selvittivät kysymykset 1-3. Kysymyksillä 4-11 selviteltiin yrityksen toimintatapoja tilanteissa, jolloin työntekijällä on työkykyongelma. Työterveysyhteistyötä selviteltiin kysymyksillä 12 -19 ja yrityksen ammatillisen kuntoutuksen tietämystä kysymyksillä 20 -27. Yrityksen tarpeita ja odotuksia työterveyshuollolta pyrittiin saamaan selville kysymyksillä 28 -32.

Kyselyt lähetettiin yrityksen työterveyshuollolle ilmoittamaan yhteys henkilön sähköpostiin. Lähetin sähköisen kyselyn 2.6.2014 yhteensä 221 Terveystalo Pulssin pk-yritykseen ja vastausaikaa oli 16.6.2014 asti, lisäksi lähetin 10.6.2014 muistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Vastanneita yrityksiä oli vastausajan päätyttyä 49 jakautuen seuraavasti: yrityksen henkilömäärä 10 -49, vastauksia 38 (20,65 %); yrityksen henkilömäärä 50 -99, vastauksia 5 (18,5 %); yrityksen henkilömäärä 100 -250, vastauksia 6 (60 %). Alun perin tavoitteeni oli saada vastausprosentiksi vähintään 20, mikä ei toteutunut niissä yrityksissä, joiden henkilömäärä on 50 -99. Lähetin viimeksi mainittuihin yrityksiin kyselyt uudelleen 1.9.2014. Saatteena oli sama teksti kuin kesäkuussa lisättynä seuraavalla: ”Jos vastasitte kyselyyn kesäkuussa, tämä pyyntö on aiheeton. Mikäli ette vastanneet, pienen vastausmäärän vuoksi pyydän, että vastaisitte lähettämäni kyselyyn viimeistään 8.9.2014 mennessä.” Lopullinen vastausprosentti tässä ryhmässä on 33.

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

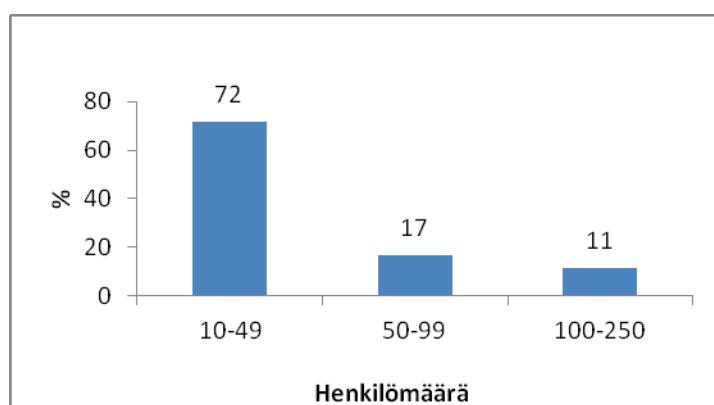
Monivalintakysymykset tallennettiin Excel taulukko-ohjelman havaintomatriisiin, jonka jälkeen analysoin tietoja Tixel -ohjelmalla. Analysoin tuloksia mm. yksiulotteisesti ja ristiintaulukointina. Vertasin myös erikokoisten yritysten vastauksia ja tarkastelin löytyykö niissä eroja. Tarkoitus oli myös verrata eri toimialojen vastauksia keskenään, mutta vastauksia tuli usealta toimialalta vain yksi. Jätin toimialaverailut tekemättä, sillä vertailussa olisi syntynyt vääristynyt kuva toimialalta pienen vastausmäärän vuoksi.

Opinnäytetyö tallennetaan Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistoon Theseus.fi tietokantaan. Tulokset esitetään ainakin Terveystalo Turku Pulssin viikkopalaverissa opinnäytetyön valmistuttua syksyllä 2014, mahdollisesti myös jossain muussa Terveystalon tilaisuudessa.

5 TULOKSET

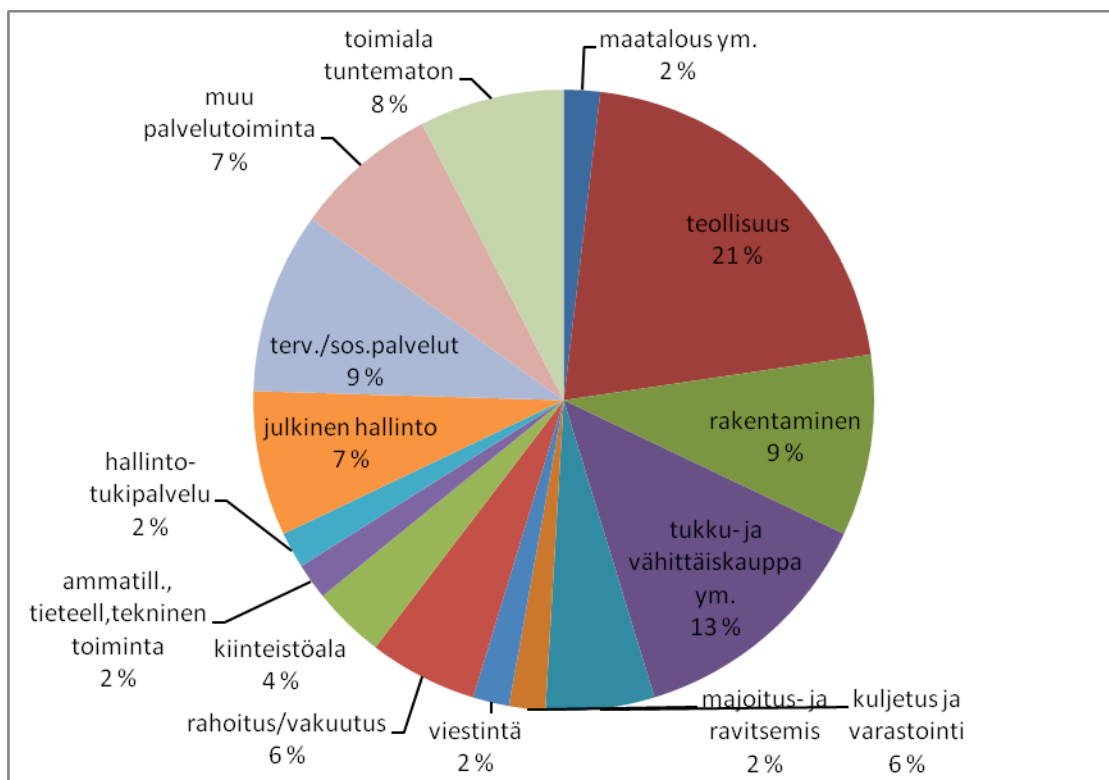
5.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin kaikille Terveystalo Pulssin pk -asiakasyrityksille, näistä 83 % on pieniä yrityksiä (henkilömäärä 10 -49). Kyselyyn vastasi lähes neljännes yrityksistä. Vastanneista lähes kolme neljäsosaa oli pieniä yrityksiä ja reilu neljännes yrityksiä, joissa henkilömäärä on 50 -99 tai 100 -250 (Kuvio 1).



Kuvio 1. Yritysten henkilömäärä

Kyselyyn vastanneita yrityksiä oli 15 eri toimialalta (Toimialaluokitus 2008 mukaan). Suurin vastaajaryhmä (21 %) oli teollisuuden toimialalta, seuraavaksi eniten vastauksia tuli tukku- ja vähittäiskaupan alalta (13 %), rakentamisen (9 %) ja terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalta (9 %). Toimialat, joista tuli vain yksittäisiä vastauksia oli maa-, metsä ja kalatalous, majoitus- ja ravitsemistoiminta, viestintä, ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta, hallinto - ja tukipalvelutoiminta (Kuvio 2, s 26).



Kuvio 2. Yritysten toimiala

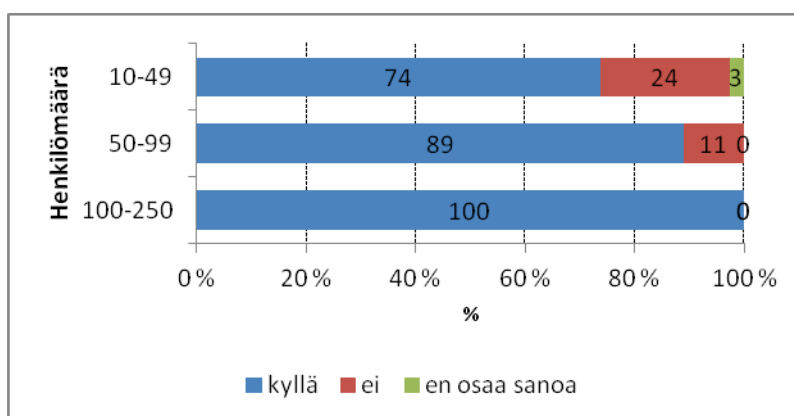
Vastaajien asema yrityksessä ilmenee taulukosta 1. Koska usein, esimerkiksi yrityksen henkilöstöasioista vastaava henkilö voi olla myös työterveyshuollon yhteyshenkilö, vastauksessa oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Vastaajina oli myös mm. hallintokoordinaattori, aluepäällikkö, talousjohtaja, tuotantopäällikkö ja talousjohtaja.

Taulukko 1. Vastaajan asema yrityksessä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
toimitusjohtaja	8	15
henkilöstöasioista vastaava	20	38
työterveyshuollon yhteyshenkilö	24	45
joku muu mikä	10	19
Yht.	62	117
N:	53	

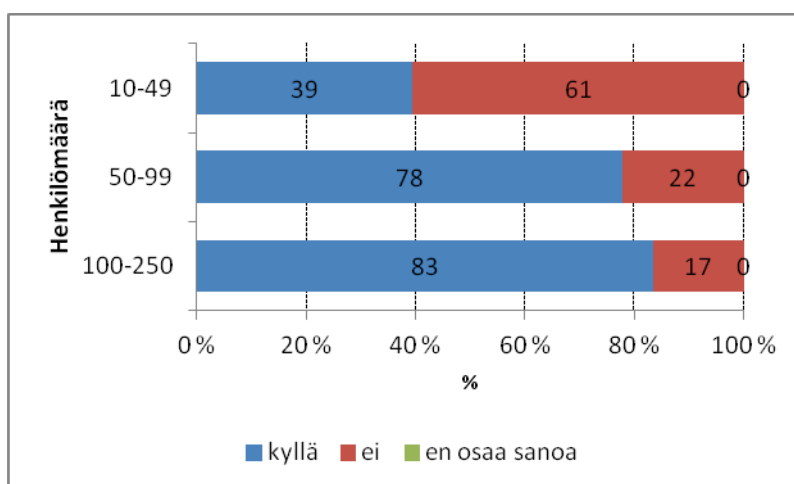
5.2 Yritysten toimintatavat työntekijöiden työkykyongelmissa

Sairauspoissaoloseuranta on kaikista vastanneista käytössä 42 (79 %) yrityksellä. Seurantaa on kaikilla suurimmilla yrityksillä ja lähes 90 % yrityksissä, joiden henkilömäärä on 50 -99. Runsaalla neljänneksellä pienimmistä yrityksistä sairauspoissaoloseuranta ei ole käytössä tai vastaaja ei tiennyt onko sitä vai ei (Kuvio 3).



Kuvio 3. Onko yrityksessä käytössä sairauspoissaoloseuranta?

Kesäkuussa 2012 sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien uudistusten myötä voimaan tulleen ns. 30 -60 -90-säännön tunsivat vastanneista yrityksistä puolet. Sääntö oli vieras kahdelle kolmasosalle pienimmistä yrityksistä, isommissa yrityksissä sääntö oli selvästi tunnetumpi (Kuvio 4).



Kuvio 4. Tunnettaanko yrityksessä 30 -60 -90-sääntö?

Varhaisen tuen malli on käytössä 64 prosentilla vastanneista yrityksistä. Kahdessa henkilömäärältään isommassa yritysryhmässä malli on käytössä, kun taas puolella pienimmissä yrityksistä malli ei ole käytössä tai vastaaja ei tiennyt sen olemassa olosta.

Työntekijöiden jäljellä olevan työkyvyn tukemiseksi yrityksissä on eniten käytössä työaikajärjestelyjä (68 %) ja työjärjestelyjä (74 %). Kolmasosalla vastanneista yrityksistä on käytössä uudelleen sijoitus. Mahdollisuuteen sijoittaa työntekijä, jolla on työkykyongelma uuteen työhön, vaikuttaa selvästi yrityksen koko. Yrityksissä, joiden henkilömäärä on 10 -49 tai 50 -99, uudelleen sijoitusta käytettiin hieman alle puolessa, kun taas vastaajista henkilömäärältään suurimmissa yrityksissä uudelleen sijoitus oli käytössä 83 prosentilla. Noin neljännes vastaajista ei osannut sanoa, onko heidän yrityksessään käytössä uudelleen sijoitus tai onko heillä tarjota korvaavaa työtä osatyökykyiselle työntekijälle. Korvaavan työn käytäntö on olemassa 40 % vastanneista yrityksistä. Hämmästyttävää oli se, että vain puolella suurimmista yrityksistä oli korvaavan työn käytäntö, kun taas 50 -99 henkilön työpaikoissa käytäntö oli lähes 60 prosentilla ja pienimmissäkin 34 prosentilla. Runsaalla 10 prosentilla yrityksistä oli käytössä kysyttyjen vaihtoehtojen lisäksi jokin muu käytäntö työntekijän jäljellä olevan työkyvyn tukemiseksi, joista avoimissa vastauksissa mainittiin esim. joustomahdollisuus tai kuntoutukseen ohjaus (Taulukko 2).

Taulukko 2. Yrityksen toimintatavat osatyökykyisen työntekijän työkyvyn tukemiseksi

Käytetäänkö yrityksessänne	kyllä % (n)	ei % (n)	en osaa sanoa % (n)	Yhteensä % (n)
työaikajärjestelyjä	68 (36)	21 (11)	11 (6)	100 (53)
työjärjestelyjä	74 (39)	13 (7)	13 (7)	100 (53)
uudelleen sijoitusta	32 (17)	43 (23)	25 (13)	100 (53)
korvaavaa työtä	40 (21)	38 (20)	23 (12)	100 (53)
jokin muu käytäntö	13 (7)	40 (21)	47 (25)	100 (53)

Vastaajilta kysyttiin myös, että pidetäänkö työntekijään yhteyttä sairauspoissaolon aikana. Kolme neljäsosaa kaikista yrityksistä pitää yhteyttä, mukaan lukien pienimmät 10 -49 hengen yritykset. Vajaassa viidennessä yrityksistä käytäntöä ei ole. Kaikissa kolmessa yrityskokoryhmässä oli yksi yritys, jossa ei vastaaja osannut sanoa, pidetäänkö heidän työntekijöihinsä yhteyttä sairauspoissaolon aikana.

Kaksi kolmasosaa pienimmistä yrityksistä suunnittelee työntekijän paluuta työhön pitkän poissaolon jälkeen, lähes 90 % 50 -99 työntekijän yrityksistä ja 83 % suurimmista yrityksistä. Yrityksissä, joissa suunnitellaan työntekijän työhön paluuta pitkän sairauspoissaolon jälkeen, 74 % suunnittelu oli vastuutettu jollekin henkilölle. Hämästyttävää oli, että eniten kyllä-vastauksia (76 %) oli pienimpien yritysten ryhmässä ja kolmanneksessa suurimpien yritysten ryhmässä paluun suunnitteluun ei ollut nimetty vastuuhenkilöä.

Pitkään työstä sairauden vuoksi poissa olleen työntekijän paluusta kerrotaan etukäteen työyhteisölle 37:ssä (70 %) vastanneista yrityksistä. Suurin osa isommista yrityksistä (83 %) informoi työyhteisöä työntekijän työhön paluusta ja runsas kaksi kolmasosaa pienemmistä yrityksistä (työntekijöitä 10 -49 tai 50 -99). Pienimpien yritysten edustajista 6 vastasi, että käytäntöä ei ole ja 6 ei osannut sanoa. Kolmanneksessa 50 -99 työntekijän yrityksistä ei työyhteisölle kerrota pitkään työstä poissaolleen työntekijän työhön paluusta etukäteen.

5.3 Työterveysyhteistyö työntekijöiden työkykyongelmissa

Kysymykseen mistä saatte apua, kun työntekijä ei pärjää töissä vastaajien oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Eniten apua saadaan työterveyshoitajalta, seuraavaksi työterveyslääkäriltä ja yrityksen henkilöstöasioista vastaavalta. Vastauksissa vain 10 prosentissa mainittiin työeläkevakuutusyhtiön apu. Jos apua työntekijän työssä pärjäämiseen oli saatu muualta, paikkoina mainittiin mm. työnantajaliitto, työvoimatoimisto ja Kela (Taulukko 3, s.30).

Taulukko 3. Mistä yritys saa apua, kun työntekijä ei pärjää työssä?

	<i>Lkm</i>
yrityksen henkilöstöasioista vastaavalta	23
työterveyshoitajalta	37
työterveyslääkäriltä	28
työeläkevakuutusyhtiöstä	8
jostain muualta	2
Yht.	98
N:	53

Kysyttäessä kenen kanssa asiat hoituvat hyvin, kun työntekijällä on työkykyongelma tulokset olivat hyvin samankaltaiset kuin edellisessä vastauksessa. Tässäkin vastaajilla oli mahdollista valita useampi vaihtoehto (Taulukko 4). Vajaassa puolessa vastauksista oli valittu vaihtoehto yhteistyö työterveyshoitajan kanssa, työterveyslääkärin kanssa kaksi kolmesta, viidennes valitsi vaihtoehdon yrityksen henkilöstöasioista vastaavan kanssa ja vajaa kymmenesosaa yhteistyö työeläkevakuutusyhtiön kanssa.

Taulukko 4. Kun työntekijällä on työkykyongelma, kenen kanssa asiat hoituvat hyvin?

	<i>Lkm</i>
yrityksen henkilöstöasioista vastaavan kanssa	19
yhteistyö työterveyshoitajan kanssa	40
yhteistyö työterveyslääkärin kanssa	29
yhteistyö työeläkevakuutusyhtiön kanssa	7
Yht.	95
N:	53

Työterveysyhteistyökysymyksissä selviteltiin myös yrityksen ja työterveyshuollon välistä vastuunjakoa työntekijöiden työkykyongelmien hoitamisessa. Mikäli jako ei ollut selkeä, pyydettiin vastaajia kertomaan avoimilla vastauksilla mikä siinä on epäselvää. Yrityksen ja työterveyshuollon välinen vastuunjakko oli vastaajien mukaan selkein sairauspoissaoloseurannassa. Vain noin viidenneksen, kaikki vastaajat henkilömäärältään pienimmistä yrityksistä (10 -49), mukaan vastuunjakko ei ollut selkeä tai

ei osannut vastata. Avoimissa vastauksissa kävi ilmi, ettei yrityksessä ollut tiedossa sitä, että myös työterveyshuolto seuraa sairauspoissaoloja.

Varhaisessa reagoimisessa työkykyongelmiin ja työntekijän palatessa töihin pitkältä sairauspoissaololta vastuunjako oli epäselvä kolmannekselle yrityksistä. Varhaisessa reagoimisessa vastuunjako oli selvä kaikille 50 -99 työntekijän yrityksille, mutta epäselvä kolmannekselle suurimmista yrityksistä (henkilömäärä 100 -250) ja noin viidennekselle pienimmistä yrityksistä (henkilömäärä (10- 49). Työntekijän töihin paluussa vastuunjako oli pienimmissä yrityksissä selvä lähes kahdelle kolmannekselle ja vajaa kolmannes ei osannut vastata onko käytäntöä vai ei. Suurimmissa yrityksissä vain kolmannekselle vastuunjako oli selvä ja puolet ilmoitti, että vastuunjako ei ole selvä. Yritysten henkilömäärältään keskimmaiselle ryhmälle vastuunjako oli kaikille selvä.

Ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa vastuunjako yrityksen ja työterveyshuollon välillä oli selvä vajaalle puolelle vastaajista. Selkein (56 %) jako oli yrityksille, joiden henkilömäärä on 50 -99. Vastuunjako oli selvä puolelle henkilömäärältään suurimmille yrityksille ja reilulle kolmannekselle pienimmistä yrityksistä. Kaikista vastaajista 38 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen. Ammatillisessa kuntoutuksessa olevan työntekijän seurannan vastuunjaossa oli eniten epätietoisuutta. Vastaajista 38 prosentille vastuunjako oli selvä. Pienimmissä 10 -49 työntekijän yrityksissä vastuunjako oli epäselvä tai siihen ei osattu vastata 66 prosentilla ja 50 -99 hengen yrityksissä 55 prosentilla (Taulukko 5, s.32). Joillekin yrityksistä vastuunjako oli epäselvä, koska heillä ei ollut vielä ollut tarvetta ammatilliseen kuntoutukseen. Epäselvää oli myös miten ammatillinen kuntoutus etenee suunnittelun jälkeen ja mitä tekee esimies tai henkilöstöhallinto.

Taulukko 5. Yrityksen ja työterveyshuollon välinen vastuunjako työkykyongelmissa

Yrityksen ja työterveyshuollon välinen vastuunjako	kyllä % (n)	ei % (n)	en osaa sanoa % (n)	Yhteensä % (n)
sairauspoissaoloseurannassa	79 (42)	15 (8)	6 (3)	100 (53)
varhaisessa reagoimisessa työkykyongelmiin	68 (36)	17 (9)	15 (8)	100 (53)
työntekijän palatessa töihin pitkältä sairauspoissaololta	64 (34)	13 (7)	23 (12)	100 (53)
ammattillisen kuntoutuksen suunnittelu- vaiheessa (esim. työkokeilu, työhönvalmennus tai uudelleen koulutus)	42 (22)	21 (11)	38 (20)	100 (53)
ammattillisessa kuntoutuksessa olevan työntekijän seurannassa	38 (20)	17 (9)	45 (24)	100 (53)

Avoimissa vastauksissa oli epäselvyyttä siitä, mitä tapahtuu kolmikantaneuvottelun jälkeen, kun esimerkiksi työjärjestelymahdollisuudet ovat rajallisia. Joku vastaajista ei kokenut, ettei ollut saanut kysyttyä apua työterveyshoitajalta työntekijän palatessa töihin pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Toisaalta eräs vastaaja totesi:

”Usein toki asiat edistyvät yhteistuumin esim. yhteisessä työkykyyn liittyvässä neuvottelussa.”

Toivottiin myös kiinteämpää yhteistyötä työterveyshuollolta.

”Toivoisimme kiinteämpää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ja työterveyshuollon tukea esimiehille esim. varhaisessa reagoimisessa työkykyongelmiin. Työterveyshuollon ja esimiehen rooli on tärkeä henkilön palatessa töihin esim. pitkältä sairauslomalta. Työkykyongelmat saattavat näyttäytyä paljon aikaisemmin työterveyshuollon puolella kuin töissä. Asiat voivat joskus tulla esimiehillekin yllätyksinä vastaan. Työnantajan ja työntekijän näkemykset voivat poiketa toisistaan, minkä vuoksi yhteys työnantajaan varhaisessa vaiheessa.”

Työterveysyhteistyön käytännöistä kysyttäessä tiedusteltiin yrityksiltä onko heillä pidetty työkykyneuvotteluja. Taulukosta 6 käy ilmi, että työkykyneuvotteluja oli pidetty kahdessa kolmasosassa yrityksistä, kaikissa isommissa yrityksissä (henkilömäärä 50 -99 tai 100 -250), mutta pienimmissä yrityksissä vain vajaassa 50 prosentissa yrityksistä.

Taulukko 6. Onko yrityksessä pidetty työkykyneuvotteluja?

%	10 - 49	50 - 99	100 - 250	Yht.
kyllä	45	100	100	60
ei	47	0	0	34
en osaa sanoa	8	0	0	6
Yht.	100	100	100	100
N	38	9	6	53

Työterveysyhteistyö näyttäisi toimivan työterveyslääkärin tekemissä työkyvyn arvioinneissa 75 prosentilla vastanneista yrityksistä. Vain pienimmissä yrityksissä työkyvyn arviointeja ei ollut tehty tai siitä ei tiedetty (Taulukko 7).

Taulukko 7. Onko työterveyslääkäri tehnyt yrityksenne työntekijöille työkyvyn arviointeja?

%	10 - 49	50 - 99	100 - 250	Yht.
kyllä	66	100	100	75
ei	13	0	0	9
en osaa sanoa	21	0	0	15
Yht.	100	100	100	100
N	38	9	6	53

Työterveysyhteistyössä selvästi vähemmän käytettyjä keinoja olivat osasairauspäiväraha sekä ammatillinen kuntoutus. Osasairauspäivärahan käyttö oli yllättävän vähäistä, vain vajaassa puolessa yrityksistä työntekijät olivat olleet töissä sen turvin. Pienimmissä, 10 -49 hengen yrityksissä, vain neljänneksessä vastanneista oli käytetty osasairauspäivärahaa. Työntekijä oli palannut töihin osasairauspäivärahan turvin 83

% suurimmissa yrityksissä ja 78 % keskimmaisessä yrityskokoryhmässä (Taulukko 8).

Taulukko 8. Onko yrityksen työntekijä ollut töissä osasairauspäivärahan turvin?

%	10 - 49	50 - 99	100 - 250	Yht.
kyllä	24	78	83	40
ei	71	22	17	57
en osaa sanoa	5	0	0	4
Yht.	100	100	100	100
N	38	9	6	53

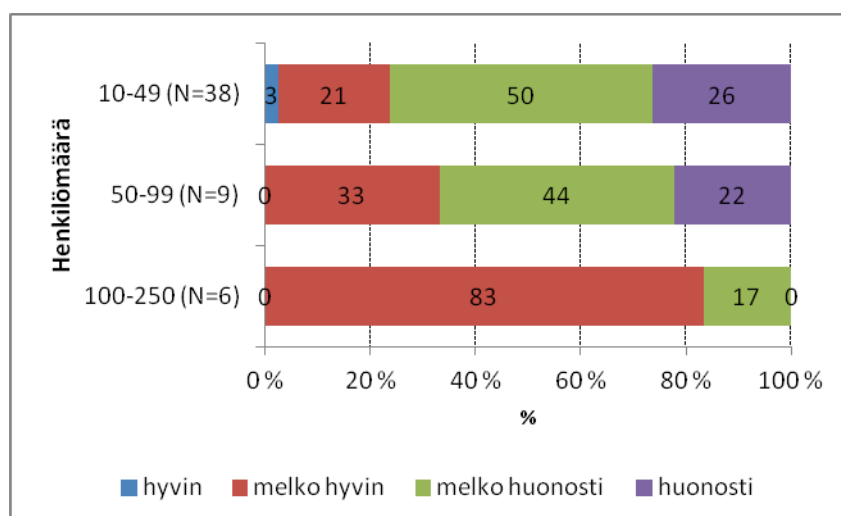
Vastaajista neljä viidesosaa isoimpien, 100 -250 hengen, yrityksiä edustajista totesi yrityksen työntekijän olleen ammatillisessa kuntoutuksessa. Vastaavat luvut pienemmissä yrityksissä (henkilömäärä 10 -49) olivat vain 11 % ja keskimmaisessa vastaajaryhmässä (henkilömäärä 50 -99) 22 % (Taulukko 9).

Taulukko 9. Onko yrityksen työntekijä ollut ammatillisessa kuntoutuksessa?

%	10 - 49	50 - 99	100 - 250	Yht.
kyllä	11	22	83	21
ei	82	56	17	70
en osaa sanoa	8	22	0	9
Yht.	100	100	100	100
N	38	9	6	53

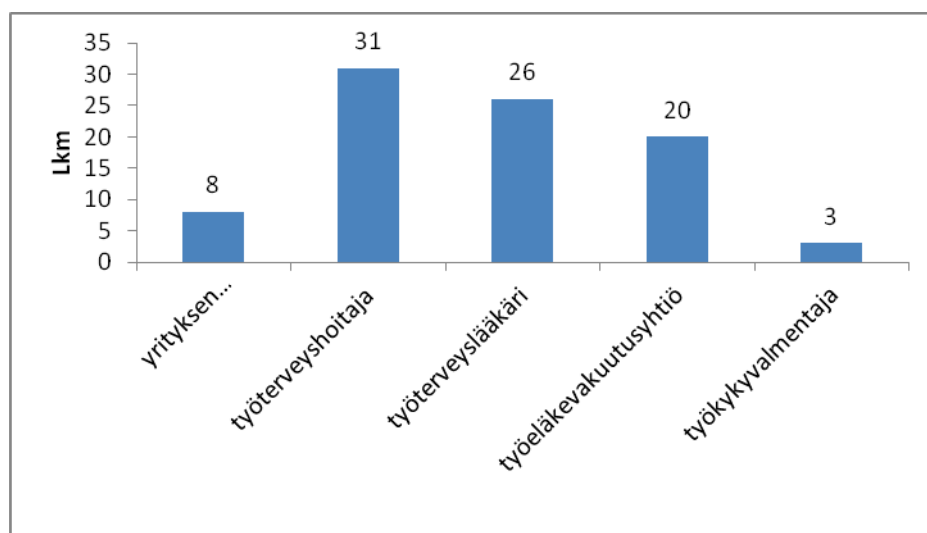
Yhteydenpidon työterveyshuollosta yritykseen koki riittäväksi 47 prosenttia ja riittämättömäksi 18 prosenttia vastaajista. Yhteydenpidon muodot, joita olisi toivottu lisää, oli mm. arvio työkyvystä; viestiä siitä miten työhön pitäisi palata ja mitä ottaa huomioon; konkreettista sopimista tukitoimista ja ylipäätään yhteydenpitoa yritykseen.

5.4 Yritysten ammatillisen kuntoutuksen tietämys ja kokemukset



Kuvio 5. Miten hyvin ammatillinen kuntoutus tunnetaan?

Ammatillisen kuntoutuksen tietämys oli 32 prosentissa vastanneista pk-yrityksistä hyvä tai melko hyvä. Vastaajista 68 prosenttia koki tiedot ammatillisesta kuntoutuksesta huonoiksi tai melko huonoiksi. Mitä isompi yritys henkilömäärältään oli, sitä paremmin ammatillinen kuntoutus tunnettiin (Kuvio 5.)



Kuvio 6. Kenen puoleen halutaan kääntyä ammatilliseen kuntoutukseen liittyvissä asioissa?

Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto kysyttäessä kenen puoleen he haluaisivat kääntyä, jos he tarvitsevat apua ammatilliseen kuntoutukseen liittyvissä

asioissa. Työterveyshoitajalta pyytäisi apua 31 vastaajaa ja työterveyslääkäriltä 21 vastaajaa. Kaksikymmentä vastaajista kääntyisi työeläkevakuutusyhtiön puoleen, yrityksen henkilöstöasioista vastaavan puoleen 8 ja Terveystalon työkykyvalmentajan puoleen vain 3 vastaajaa (Kuvio 6, s.35).

Taulukosta 10 käy ilmi, että kaikista vastanneista yrityksistä ammatillista kuntoutusta oli käytetty vain 15 prosentissa. Suurimmissa yrityksissä 67 prosentissa oli käytetty ammatillista kuntoutusta, kun pienimmissä (10 -49 henkeä) sitä oli käytetty vain 5 prosentissa yrityksistä.

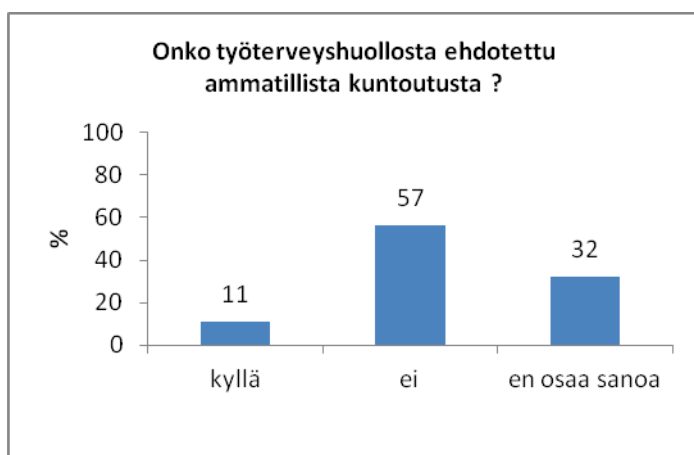
Taulukko 10. Onko yrityksessä käytetty ammatillista kuntoutusta?

%	10-49	50-99	100-250	Yht.
kyllä	5	22	67	15
ei	84	56	17	72
en osaa sanoa	11	22	17	13
Yht.	100	100	100	100
N	38	9	6	53

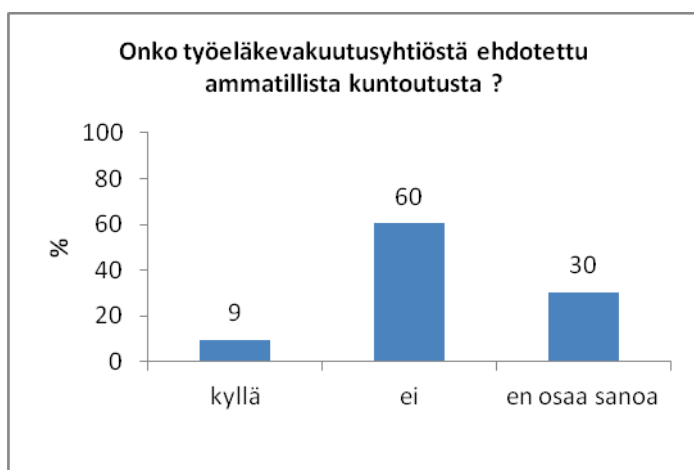
Suurimmassa osassa yrityksistä, jotka vastasivat, ettei ammatillista kuntoutusta ole käytetty (n=39), syynä siihen oli, ettei ole ollut tarvetta. Joissakin yrityksissä (n= 8) ammatillista kuntoutusta ei tunneta, sitä ei ole ehdotettu tai ei osattu sanoa miksi ammatillista kuntoutusta ei ole käytetty. Niiltä vastaajilta, joiden yrityksen työntekijä oli ollut ammatillisessa kuntoutuksessa, kysyttiin onko kuntoutus ollut oikea-aikaista. Vastaajamäärän olisi pitänyt mielestäni olla paljon pienempi kuin mitä se oli, sillä vastaajia oli 40. Ilmeisesti kysymys oli tulkittu väärin. Vastanneista kahdeksan mielestä kuntoutus oli oikea-aikaista ja 24 vastaajaa ei osannut sanoa. Kahdeksan vastaajaa oli sitä mieltä, että ammatillinen kuntoutus ei ollut oikea-aikaista. Syiksi mainittiin mm. seuraavia:

”liian myöhään ongelmaan nähden”;

”kyllä ja ei, joskus olisi pitänyt reagoida jo paljon aikaisemmin.”



Kuvio 7. Onko työterveyshuollosta ehdotettu ammatillista kuntoutusta?



Kuvio 8. Onko työeläkevakuutusyhtiöstä ehdotettu ammatillista kuntoutusta?

Kun yrityksiltä kysyttiin, onko työterveyshuollosta tai työeläkevakuutusyhtiöstä ehdotettu ammatillista kuntoutusta työntekijälle, jolla on työkykyongelma, vastaukset olivat hyvin samankaltaiset (Kuviot 7 ja 8). Vain noin kymmenes vastasi kyllä ja lähes kaksi kolmannesta vastasi ei.

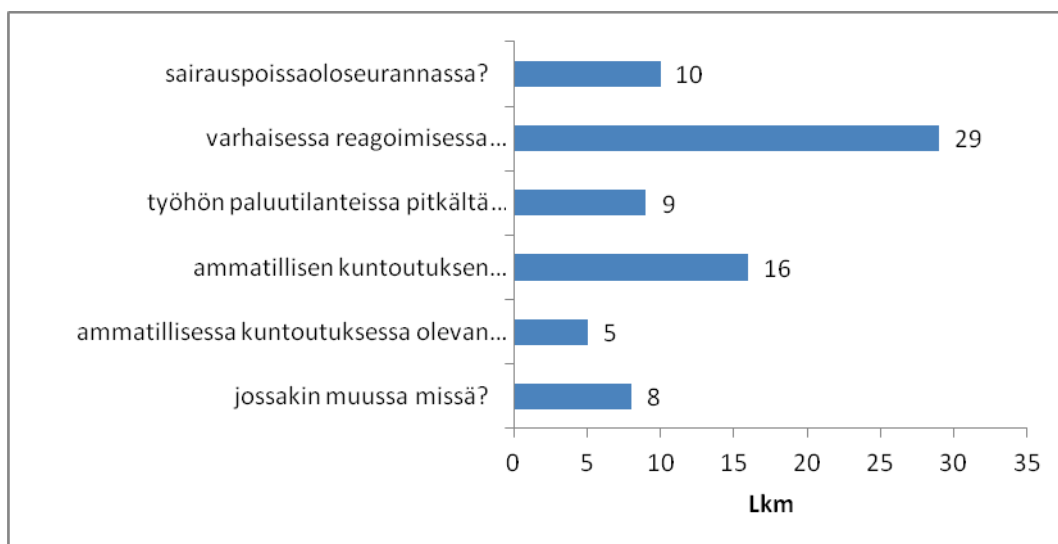
Kysymyksessä kuka yrityksessänne seuraa ammatillisessa kuntoutuksessa olevan tilannetta, vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Yleisimmin tilannetta seuraa esimies tai henkilöstöasioista vastaava ja harvemmin joku muu esim. toimitusjohtaja (Taulukko 11, s.38).

Taulukko 11. Kuka yrityksessä seuraa ammatillisessa kuntoutuksessa olevan tilannetta?

	<i>Lkm</i>
esimies	36
henkilöstöasioista vastaava	22
joku muu kuka?	5
Yht.	63
N:	53

Terveystalon työkykyvalmentaja, jonka tehtävänä on tukea työntekijöitä ja työnantajia ammatillisen kuntoutuksen asioissa, oli vastaajille melko tuntematon. Vajaa viidennes isoimpien (henkilömäärä 100- 250) ja pienimpien (henkilömäärä 10 -49) yritysten vastaajista tiesi työkykyvalmentajan ja keskisuurissa (henkilömäärä 50 -99) työkykyvalmentaja tiedettiin vajaassa puolessa yrityksistä.

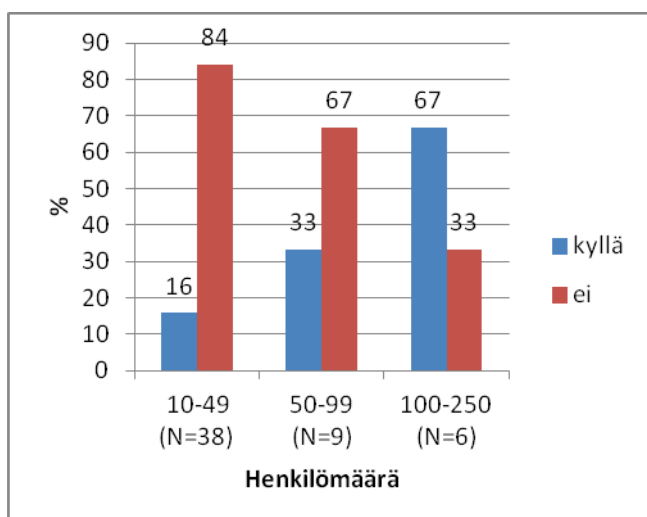
5.5 Yritysten odotukset työterveyshuollolta työkykyongelmien hoitamisessa



Kuvio 9. Missä asioissa yrityksessä on kehittämistarpeita työkykyriskissä olevan työntekijän asioiden hoitamisessa työterveyshuollon kanssa?

Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto, kun kysyttiin kehittämistarpeita työntekijän asioiden hoitamisessa yhdessä työterveyshuollon kanssa (Kuvio 9).

Eniten tarpeita koettiin olevan varhaisessa reagoimisessa työkykyongelmiin, seuraavina olivat ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu ja sairauspoissaoloseuranta. Vähiten kehittämistarpeita koettiin olevan työhön paluutilanteissa pitkältä sairauslomalta tai ammatillisessa kuntoutuksessa olevan seurannassa. Avoimissa vastauksissa kehittämistarpeina mainittiin henkilöstön työkyvyn ylläpito ja kaivattiin myös lisää tietoa siitä, mitä ylipäättään olisi tehtävissä silloin, kun työntekijällä on työkykyongelma.



Kuvio 10. Tarvitaanko yrityksessä lisäohjeistusta työkykyongelmien hoitamisessa?

Kuviosta 10 käy ilmi, että eniten lisäohjeistusta työkykyongelmien ratkaisemiseksi kaipaivat isoimmat yritykset, kun taas pienimmistä yrityksistä noin neljä viidesosaa ei tarvinnut lisäohjeistusta. Kyselylomakkeessa pyydettiin vastaajia kertomaan, minäikäistä lisäohjeistusta he kaipaivat. Avoimissa vastauksissa kaivattiin lisää tietoa eri vaihtoehdoista, lisää yleisohjeita ja työkaluja sekä tietoa siitä miten koko prosessi etenee. Vastaajat kaipaivat myös muita kuin perinteisiä ratkaisuja sekä:

”ihan rautalankamallia, että miten hoidetaan, mitä tekee vakuutusyhtiö, mitä työterveys, miten edetään, kuka seuraa jne.”

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus esittää toiveita tai kommentteja liittyen yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön työntekijöiden työkykyongelmissa. Vastauksia tuli yhdeksän, joukossa oli sekä positiivista palautetta että toiveita työterveyshuollolle. Toiveet liittyivät mm.

yhteydenpitoon; haluttiin kuulla millaisia palveluja työkykyvalmentaja tarjoaa sekä toivottiin työterveyshuollon painopistettä siirrettäväksi pois sairaanhoidosta.

”Toiminut tähän asti hyvin.”

”Yhteistyö on hyvää, mutta työkyvyn selvittämiseen voitaisiin ryhtyä joskus varhaisemmassa vaiheessa.”

”Tietosuojan rikkoontumatta toivoisin aktiivisempaa yhteydenpitoa työnantajiin päin.”

5.6 Tulosten yhteenveto

Tutkimuksessani halusin selvittää pk-yritysten tapoja toimia sekä työterveysyhteistyön toimivuutta tilanteissa, jolloin työntekijällä on työkykyongelma. Selvitin myös pk-yritysten kokemuksia ja tietämystä ammatillisesta kuntoutuksesta sekä yritysten odotuksia työterveyshuollolta työkykyasioissa.

Yritysten omissa toimintatavoissa sairauspoissaoloseuranta oli yleisimmin käytössä. Kaikista vastaajista vain puolet tunsivat ns. 30 -60 -90-säännön. Isommissa vastaajayrityksissä sääntö oli selvästi tunnetumpi kuin pienimmissä yrityksissä. Yllättävää oli se että, vaikka pienimmissä vastaajayrityksissä kolmella neljästä oli käytössä sairauspoissaoloseuranta, sairausvakuutuslain sääntö oli heille kuitenkin melko tuntematon. Suuressa osassa yrityksistä pidetään työntekijöihin yhteyttä sairauspoissaolojen aikana ja myös heidän työhön paluutaan suunnitellaan ja siihen on nimetty vastuhenkilö. Valtaosa yrityksistä informoi myös työyhteisöä ennen pitkään töistä pois olleen työntekijän paluuta.

Varhaisen tuen malli on käytössä henkilömäärältään suurimmissa yrityksissä, mutta puuttui puolelta pienimmistä yrityksistä. Työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi eniten yrityksissä käytetään työjärjestelyjä ja työaikajärjestelyjä. Korvaavan työn käytäntö oli käytössä vajaalla puolella yrityksistä. Uudelleen sijoitus oli käytössä varsin-

kin suurimmissa vastaajayrityksissä. Muita käytäntöjä olivat mm. työntekijän joustomahdollisuus tai kuntoutukseen ohjaus.

Työterveysyhteistyössä työterveyshoitaja oli se henkilö, jolta yritysten edustajat saavat eniten apua ja toisaalta hänen kanssaan asiat myös hoituvat hyvin. Seuraavaksi eniten apua saatiin työterveyslääkäriltä tai yrityksen henkilöstöasioista vastaavalta. Työeläkevakuutusyhtiön apua käytti vain harva vastanneista pk-yrityksistä.

Vastuunjako yrityksen ja työterveyshuollon välillä oli vastaajien mukaan selkein sairauspoissaoloseurannassa. Joissakin pienimmistä yrityksistä ei ollut tietoa siitä, että myös työterveyshuolto seuraa sairauspoissaoloja. Vastuunjako varhaisessa reagoinnissa työkykyongelmiin tai työntekijän palatessa töihin pitkän sairauspoissaolon jälkeen oli epäselvää kolmannekselle vastanneista. Alle puolelle vastaajista oli vastuunjako työterveyshuollon kanssa selvä ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa. Eniten oli epätietoisuutta ammatillisessa kuntoutuksessa olevan työntekijän seurannasta varsinkin henkilömäärältään pienimmissä yrityksissä.

Työterveysyhteistyössä useimmiten olivat käytössä työterveyslääkärin tekemät työkykyarviot ja seuraavaksi eniten käytettiin työkykyneuvotteluja. Vähemmän käytettyjä keinoja olivat osasairauspäivärahan käyttö ja ammatillinen kuntoutus. Yksi syy ammatillisen kuntoutuksen vähäiseen käyttöön lienee pk-yritysten vähäinen tietämys ammatillisesta kuntoutuksesta. Vain kolmannes vastanneista pk-yritysten edustajista koki tuntevansa ammatillista kuntoutusta hyvin tai melko hyvin. Yhteys yrityksen kokoon oli selvä: mitä isompi yritys, sen paremmin ammatillinen kuntoutus yrityksessä tunnettiin. Jos yrityksen työntekijä oli ollut ammatillisessa kuntoutuksessa, noin puolet yrityksistä koki yhteydenpidon työterveyshuollosta yritykseen tuona aikana olleen riittävää.

Työterveyshoitajat ja työterveyslääkärit olivat ne henkilöt, joilta yritysten edustajat eniten pyytäisivät apua ammatilliseen kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Kolmantena oli mainittu työeläkevakuutusyhtiö ja vain harva kysyi yrityksen henkilöstöasioista vastaavalta. Terveystalon työkykyvalmentajaa käyttäisi vain muutama vastaajista. Syy edellä mainittuun lienee yritysten vähäinen tietämys siitä, että Terveystalossa on työkykyvalmentaja. Työkykyvalmennustoiminta Terveystalossa on aloitettu vuonna

2013. Työkykyvalmentaja toimii uudelleensijoitus- ja kuntoutustoiminnan toteuttajana yhteistyössä kuntoutettavan työntekijän, tämän esimiehen, työterveyden ja vakuutusyhtiön kanssa.

Ammatillista kuntoutusta oli pk-yrityksissä käytetty vähän, alle viidesosassa yrityksistä. Vähäiseen käyttöön suurimpana syynä oli se, ettei siihen ole ollut tarvetta. Muina syinä mainittiin ammatillisen kuntoutuksen vähäinen tuntemus ja myös se, ettei kukaan ollut sitä ehdottanut. Kaksi kolmesta vastaajasta koki, että työterveyshuolto tai työeläkevakuutusyhtiö ei ollut ehdottanut ammatillista kuntoutusta työntekijälle, jolla on työkykyongelma.

Eniten tarpeita työkykyongelmien hoitamisessa yhdessä työterveyshuollon kanssa koettiin olevan varhaisessa reagoimisessa työkykyongelmiin, ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa ja sairauspoissaoloseurannassa. Lisäohjeistusta työterveyshuollolta työkykyongelmien hoitamisessa kaivattiin myös, varsinkin suuremmissa yrityksissä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössäni halusin selvittää oman työterveysyksikköni pk-yritysten tietämystä ja kokemuksia tilanteista, joissa työntekijällä on työkykyongelma sekä yritysten valmiutta työurien pidentämiseen. Halusin lisäksi selvittää pk-yritysten odotuksia työterveyshuollolta työkykyasioissa. Kyselytutkimukseni tuloksista kävi ilmi, että pk-yrityksissä tunnetaan ja käytetään melko hyvin erilaisia työkykyjohtamisen toimintatapoja kuten sairauspoissaoloseurantaa, varhaisen tuen mallia ja yhteydenpitoa työntekijään, joka on sairauden vuoksi pois töistä. Pienimmissä, alle 50 hengen, pk-yrityksissä toimintatavat olivat selvästi vähemmän käytössä. Pk-yritysten työnantajat eivät aina ole tietoisia velvollisuuksistaan, jotka liittyvät työntekijöiden terveyteen, turvallisuuteen ja työkyvyn turvaamiseen. Usein pk-yrityksen omistajayrittäjä hoitaa myös henkilöstö- ja työhyvinvointiasiat, mihin ei välttämättä ole riittävästi aikaa tai taloudellisia resursseja. Pienessä yrityksessä toisaalta esimies usein tuntee työn teki-

jät hyvin. Työhyvinvoinnin edistämisessä on esimiehen toiminta keskeistä työkyvyn tukemisessa. (Juntunen, Puumalainen & Mäkelä - Pusa 2012, 13 -14.)

Tutkimukseni tuloksista päätellen työterveysyhteistyössä oli kehitettävää. Osatyökykyiset työssä – ohjelman raportissa todetaan myös yhtenä keskeisenä ongelmana ja haasteena olevan työkykyprosessien omistajuuden epäselvyys ja määrittelemättömyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b, 26). Yrityksissä koettiin, että työterveyshoitajalta saadaan apua ja yhteistyö toimii silloin, kun työntekijä ei pärjää työssä. Oman kokemukseni mukaan työterveyshoitaja on hyvin usein se työterveyshuollon ammattihenkilö, jonka puoleen on helpoin kääntyä ja toisaalta se, jonka helpoimmin tavoittaa. Työterveyshoitajien osaaminen ja tiedot työn kaikilla osa-alueilla, esimerkiksi tiedot ammatillisesta kuntoutuksesta, pitää olla kunnossa. Työterveysyhteistyöllä, joka on kirjattu uuteen työterveyshuoltoasetukseen, pyritään aikaisempaa tiiviimpään työpaikkojen kaikilla organisaatiotasoilla näkyvään yhteistyöhön (Asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä 798/2013, § 1). Yrityksen ja sen työterveyshuolto-toimijan on luotava ja sovittava yhteiset toimintatavat, joiden avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa käytännön toimintaa. Työterveysyhteistyön edellytykset ovat yhteisesti sovitut käytännöt, vastuut ja tavoitteet yksilö-, työyhteisö- ja työpaikkatasolla. Työterveyshuollon asiakkuuden jatkuessa luottamus yrityksen ja työterveyshuollon välillä voi syventyä ja tarkentua. Yhteistyöltä edellytetään aina kuitenkin moniammatillisuutta, eettisyyttä, innostusta ja kunnioitusta. (Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 23 -24.) Toisaalta nousee esiin kysymys, miten työterveyshuolto tavoittaa kiireiset pk-yritysten edustajat?

Mielestäni kyselytutkimukseni tulokset olivat samassa linjassa Kuntoutussäätiön toteuttaman Punk-hankkeen tulosten kanssa. Siinä keskeisin johtopäätös oli se, että pientyöpaikkojen työterveydestä huolehtivien työterveyshuoltojen toimintatavat pitäisi uudistaa. Pienet yritykset tarvitsevat työterveyshuollon tukea, koska heillä ei ole muita asiantuntijoita käytettävänä. Punk-hankkeen kehittämisalueena tuodaan esille, että jatkossa tulisi kehittää toimivia keinoja, joissa painotetaan mm. tarvelähtöisyyttä sekä konkreettisen tiedon saamista ja yhteydenpitoa työpaikkoihin. (Juntunen ym. 2012, 85 -86, 89.) Työterveyslaitos on vastikään kehittänyt pienille yrityksille kohdennetun työterveyshuollon toimintamallin. Mallissa otetaan huomioon pienten yritysten erityispiirteet ja – tarpeet, mikä tukee työterveyhteistyön toteutumista ai-

empaa paremmin pienissä yrityksissä. Monet pk-yritykset eivät tunne niitä mahdollisuuksia, joita työterveyshuollolla on tarjota terveyden ja työkyvyn edistämässä sekä yrityksen toiminnan tukemisessa. (Palmgren, Laine & Koskela 2014, 274 -275.) Omalla työnantajallani, Suomen Terveystalolla, on meneillään hanke, jossa muokataan Työterveyslaitoksen pk-yritysten hoitomallista Terveystalon oma malli. Tarvetta mallille varmasti on, tutkimukseni tulokset osaltaan vahvistavat sen.

Opinnäytetyöni tulosten perusteella pk-yrityksillä on vähän tietoa ja kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta. Vain kolmasosa vastanneista koki tuntevansa ammatillista kuntoutusta melko hyvin tai hyvin. Toisaalta hyvin moni vastasi, ettei siihen ole ollut tarvetta eikä sitä oltu ehdotettu. Tässä on selkeä kehittämisen kohde työterveyshuollolle. Työterveyshuollon ammattihenkilöillä, varsinkin työterveyshoitajilla ja – lääkäreillä on keskeinen rooli osatyökykyisten työntekijöiden tukemisessa ja auttamisessa. Uusi asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013, § 14) mahdollistaa työterveyshuoltoja käyttämään sosiaalialan asiantuntijan palveluja työkykyä ylläpitävässä tai palauttavassa toiminnassa. Kuntoutuspalvelujärjestelmä on hyvin mutkikas ja sekava järjestelmä. Työterveyshuollon tehtävä on koordinoida mm. kuntoutusta ja työhön paluuta sekä olla työntekijän tukena myös sosiaalivakuutukseen liittyvissä asioissa. Miten moni työterveyshoitaja ja – lääkäri tuntee kuntoutuspalvelujärjestelmän riittävän hyvin? Suomen Terveystalo on mukana yhtenä pilottiorganisaationa STM:n Osatyökykyiset työssä -ohjelmassa. Pilotissa halutaan vakiinnuttaa työkykyvalmentajatoiminta osaksi työterveyden palveluntarjontaa ja lisätä työterveyshenkilöstön tietoisuutta osatyökykyisten tukemisen keinoista. Lisäksi tavoitteena on myös aikaistaa ammatillisen kuntoutuksen käynnistymistä ja ennakoida mahdollista työkyvyttömyyttä. Pilotissa pyritään myös helpottamaan pk-yrityksissä työskentelevien osatyökykyisten uudelleensijoituksia.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja kiinnostavaa. Pääsin perehtymään syvällisesti työterveyshuollollekin hyvin ajankohtaiseen asiaan, osatyökykyisten työssä jaksamiseen ja jatkamiseen. Työelämässä on paljon muutoksia ja työterveyshuollon on seurattava niitä ja muutettava myös omia toimintatapojaan. Tutkimukseni vahvistaa näkemystäni siitä, että kuntoutuksen ohjaajalle on paikka ja myös kysyntää työterveyshuollon asiantuntijana moniammatillisessa työterveyshuollon tiimissä.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Pyrkimyksenä on arvioida kaikissa tutkimuksissa sen luotettavuutta. Mittaustulosten luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittaustulosten validius eli pätevyys taas tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2013, 231.)

Verkkokyselyn etuina on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Suurimpana ongelmana kyselyssä usein on vastaamattomuus. Parhaimmillaan vastausprosentti voi olla 30 - 40 %. Kyselytutkimuksen muita heikkouksia voivat olla: ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti tai onko tapahtunut väärinymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 195- 196.) Kyselyni vastausprosentti oli 23,98. Vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa kyselyn ajankohta, alkukesä, jolloin osa vastaajista mahdollisesti oli jo kesälomalla. Tutkimus eteni tutkimussuunnitelman mukaisesti ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Jo keväällä 2014 miettiessäni opinnäytetyön aihetta tutkimusaihevaihtoehtona oli myös tutkia työterveyshoitajien tietotaitoa ammatillisessa kuntoutuksessa. Sama jatkotutkimusaihe tuli uudelleen esille, kun tutkimukseni tuloksissa kävi ilmi työterveyshoitajien tärkeä osuus työterveysyhteistyössä ja myös silloin, kun yritykset tarvitsevat apua ammatillisessa kuntoutuksessa.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia vaikka kahden vuoden kuluttua tunnetaanko ja käyttävätkö pk-yritykset työkykyvalmentajaa enemmän kuin tällä hetkellä.

LÄHTEET

Ala-Opas, S. & Kuivamäki, T. 2013. Työterveyshuollon henkilöstön ja lähiesimiesten yhteistyö työntekijän työkyvyn heikentyessä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Jyväskylän ammattikorkeakoulu Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.5.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112818899>

Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 210 – 223.

EK:n työkykyjohtamisen malli. Johda työkykyä, pidennä työuria. 2011. Helsinki: Elinkeinoelämän keskusliitto EK.

Euroopan komission www-sivut 2014. Viitattu 21.9.2014. <http://ec.europa.eu>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15 -17. uud. p. Helsinki: Tammi.

Husman, P., Husman, K., Karjalainen, A. & Ahola, K. 2010. Työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa: Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 121 -128.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa: Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (Toim. 2006). Työkyvyn ulottuvuudet. Terveystutkimus 2000 – tutkimuksen tuloksia. ETK, KELA, KTL, TTL. Helsinki, 19.

Juntunen, P., Puumalainen, J. & Mäkelä-Pusa, P. 2012. Perustuksia valamassa. Helsinki. Kuntoutussäätiön työselosteita 43/2012.

Juvonen-Posti, P., Liira, J. & Järvisalo, J. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevista tavoitteista. Teoksessa: Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus. 229 -248.

Juvonen-Posti, P., Uitti, J., Kurppa, K., Viljamaa, M. & Martimo, K - P. Työterveysyhteistyö. Teoksessa: Uitti, J. (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. uud. p. Helsinki. Työterveyslaitos.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kelan työterveyshuoltotilasto 2011. 2014. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Viitattu 21.9.2014.

[http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/110314131901MR/\\$File/Kelan%20tyoterveyshuoltotilasto_2011.pdf](http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/110314131901MR/$File/Kelan%20tyoterveyshuoltotilasto_2011.pdf)

Kelan www-sivut. Viitattu 13.10.2014. <http://www.kela.fi/>

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta. Helsinki. Kauppakamari.

Korpilahti, M., Kukkonen, S., Mikkola, J. & Siitonen, T. 2009. Kuntoutus ja vakuutus: työtapaturmat, liikennevahingot ja työeläke. Helsinki: Finanssi- ja vakuutus kustannus Oy FINVA.

Lehto, M. 2011. Kaikki mukaan ! Osatyökykyiset työmarkkinoilla. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 2011:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 161 – 169.

Palmgren, H., Laine, A. & Koskela, L. 2014. Pienten yritysten työterveyshuoltomalli. Teoksessa: Uitti, J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. uud. p. Helsinki. Työterveyslaitos.

Pensola, T., Rinne, H., Kankainen, H. & Roine, S. 2008. Työikäiset ikääntyvät. 55-69-vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 78/2008.

Puro, K., Ahtela, J., Haring, K. & Rantala, J. 2009. Osa VI: Ehdotuksia työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työhön palaamisen nopeuttamiseksi. Teoksessa Uusitalo, H.; Kautto, M. & Lindell, C. (toim.). 2010. Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2010:1. Helsinki. Eläketurvakeskus. 255 – 278.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 15.4. 2014.
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print.

Rauma, M. 2012. Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyö ja toimintamallit työkyvyn tukemisessa. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-työ. Viitattu 11.5.2014.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/76776/Rauma.Maija.pdf?sequence=1>

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma.

Sipponen, J., Salmelainen, U. & Syrjäso, S. 2011. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Toimia tietokanta. Viitattu 12.5.2014
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2007:60. Viitattu 8.9.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6 Viitattu 12.5.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Toimintakonsepti osatyökykyisten työllistymiseksi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:29. Viitattu 14.4.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-27218.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Osatyökykyiset työssä -ohjelma. Osatyökykyisten työllistymistä edistävien säädösmuutostarpeiden ja palvelujen arviointi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:37. Viitattu 14.4.2014. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1870026#fi

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 184/2014. Viitattu 20.9.2014.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1891331#fi>

Taskinen, P. 2012. Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta. Viitattu 7.9.2014. http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_005.html?s=0

Työeläke. fi:n www-sivut. Viitattu 7.9.2014.
<http://www.tyoelake.fi/fi/erilaisiaelakkeita/Sivut/default.aspx>

Työntekijän eläkelaki. 2006. L 19.5.2006/395 muutoksineen.

Työterveyshuoltolaki. 2001. L 21.12.2001/1383 muutoksineen.

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 4.9.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 21.9.2014.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/jarjestaminen/sisalto/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 7.10.2014
http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairauspoissaolo/tyokykylausunto_90_pv/sivut/default.aspx?snb_adname=karl

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveys-
huollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 2013.
A 10.10.2013/708.

- 1) TAUSTATIEDOT (kysymykset 1-3)
- 2) YRITYKSEN TOIMINTATAVAT, KUN TYÖNTEKIJÄLLÄ ON TYÖKYKYONGELMA /TYÖKYKYJOHTAMISEN TOIMINTATAVAT(kysymykset 4 – 11)
- 3) YRITYKSEN JA TYÖTERVEYSHUOLLON YHTEISTYÖ TYÖKYKYONGELMISSA (kysymykset 12 – 19)
- 4) YRITYKSEN AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN TIETÄMYS JA KOKEMUKSET SIITÄ (kysymykset 20 – 27)
- 5) YRITYKSEN TARPEET JA ODOTUKSET TYÖTERVEYSHUOLLOLTA TYÖKYKYONGELMIEN HOITAMISESSA (kysymykset 28 – 32)

1. Yrityksen henkilömäärä
 - a. 10 -49
 - b. 50 -99
 - c. 100 -250
2. Yrityksen toimiala (Toimialaluokitus 2008 mukaan)
 - a. maatalous, metsätalous ja kalatalous
 - b. kaivostoiminta ja louhinta
 - c. teollisuus
 - d. sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta
 - e. vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito
 - f. rakentaminen
 - g. tukku- ja vähittäiskauppa, moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
 - h. kuljetus ja varastointi
 - i. majoitus- ja ravitsemistoiminta
 - j. informaatio ja viestintä
 - k. rahoitus- ja vakuutustoiminta
 - l. kiinteistöalan toiminta
 - m. ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta
 - n. hallinto- ja tukipalvelutoiminta
 - o. julkinen hallinto ja maanpuolustus, pakollinen sosiaalivakuutus
 - p. koulutus
 - q. terveys- ja sosiaalipalvelut
 - r. taiteet, viihde ja virkistys
 - s. muu palvelutoiminta
 - t. kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta

u. toimiala tuntematon

3. Vastaajan asema yrityksessä (*voi valita useamman vaihtoehdon*)
 - a. toimitusjohtaja
 - b. henkilöstöasioista vastaava
 - c. työterveyshuollon yhteyshenkilö
 - d. joku muu, mikä _____
4. Onko yrityksessänne käytössä sairauspoissaoloseuranta? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__
5. Tunnetteko 30 - 60- 90-säännön? kyllä__ ei__
6. Onko yrityksessänne käytössä varhaisen tuen malli? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__
7. Jos työntekijänne työkyky on alentunut, käytetäänkö yrityksessänne jäljellä olevan työkyvyn tukemiseksi
 - a. työaikajärjestelyjä? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__
 - b. työjärjestelyjä? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__
 - c. uudelleen sijoitusta? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__
 - d. korvaavaa työtä? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__
 - e. jokin muu käytäntö, mikä _____
8. Pidätkö työntekijään yhteyttä sairauspoissaolon aikana? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__
9. Suunnitellaanko yrityksessänne työntekijän työhön paluuta pitkän poissaolon jälkeen? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__

Jos vastasitte ei, voitte siirtyä suoraan kysymykseen 11
10. Jos vastasitte edelliseen kyllä (*jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei, voitte jatkaa kysymyksestä numero 11*), onko työhön paluun suunnittelu vastuutettu jollekin henkilölle yrityksessänne? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__
11. Kun pitkällä sairauspoissaololla ollut työntekijä palaa töihin, kerrotaanko työhön paluusta etukäteen työyhteisölle? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__

12. Mistä saatte apua, kun työntekijä ei pärjää työssä (*voi valita useamman vaihtoehdon*)
- a. yrityksen henkilöstöasioista vastaavalta
 - b. työterveyshoitajalta
 - c. työterveyslääkäriltä
 - d. työeläkevakuutusyhtiöstä
 - e. jostain muualta, mistä _____
13. Onko yrityksenne ja työterveyshuollon välinen vastuunjako selkeä
- a. sairauspoissaoloseurannassa? kyllä__ ei __ en osaa sanoa__
 - b. varhaisessa reagoimisessa työkykyongelmiin? kyllä__ ei __ en osaa sanoa__
 - c. työntekijän palatessa töihin pitkältä sairauspoissaololta? kyllä__ ei __ en osaa sanoa__
 - d. ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa (esim. työkokeilu, työhönvalmennus tai uudelleen koulutus)? kyllä__ ei __ en osaa sanoa__
 - e. ammatillisessa kuntoutuksessa olevan työntekijän seurannassa? kyllä__ ei __ en osaa sanoa__
- Jos vastasitte kaikkiin kysymyksiin kyllä, voitte siirtyä suoraan kysymykseen 15.*
14. Jos vastasitte edellisessä kysymyksessä johonkin kysymykseen ei (*jos vastasitte edelliseen kysymykseen kaikkiin kyllä, voitte jatkaa kysymyksestä numero 15*), mikä vastuunjaossa on epäselvää?
- _____
- _____
15. Onko yrityksessänne pidetty työkykyneuvotteluja? kyllä__ ei __ en osaa sanoa__
- Miksi
- ei? _____
- _____
16. Onko työterveyslääkäri tehnyt yrityksenne työntekijöille työkyvyn arviointeja?
- kyllä__ ei __ en osaa sanoa__
- Miksi
- ei? _____
- _____

17. Onko yrityksenne työntekijä ollut töissä osasairauspäivärahan turvin ?

kyllä__ ei__ en osaa sanoa__

Miksi

ei? _____

18. Onko yrityksenne työntekijä ollut ammatillisessa kuntoutuksessa? kyllä__

ei__ en osaa sanoa__

Miksi

ei?

19. Onko yhteydenpito työterveyshuollosta yritykseenne ollut riittävää työntekijän palatessa työhön sairauspoissaolon jälkeen? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__

Jos vastasitte ei, millaista yhteydenpitoa olisitte toivoneet
? _____

20. Miten hyvin tunnette ammatillista kuntoutusta?

a. hyvin

b. melko hyvin

c. melko huonosti

d. huonosti

21. Jos tarvitsette apua ammatilliseen kuntoutukseen liittyvissä asioissa, kenen puoleen haluaisitte kääntyä?

a. yrityksen henkilöstöasioista vastaava

b. työterveyshoitaja

c. työterveyslääkäri

d. työeläkevakuutusyhtiö

e. työkykyvalmentaja

f. jokin muu tahoa, mi-

kä? _____

22. Onko yrityksessänne käytetty ammatillista kuntoutusta osatyökykyisen työntekijän työhön paaamisen helpottamiseksi? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__

Jos vastasitte ei, siirrykää suoraan kysymykseen 24

23. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei (*jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, voitte jatkaa kysymyksestä numero 24*), miksi ei?

- a. ei ole ollut tarvetta
 - b. ei tunneta asiaa
 - c. ei ole ehdotettu
 - d. jokin muu syy, mikä?
-

24. Jos yrityksenne työntekijä on ollut ammatillisessa kuntoutuksessa, onko se mielestänne ollut oikea-aikaista? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__

Miksi

ei? _____

25. Onko työterveyshuollosta ehdotettu ammatillista kuntoutusta työntekijälle, jolla on työkykyongelma? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__

26. Onko työeläkevakuutusyhtiöstä ehdotettu ammatillista kuntoutusta työntekijälle, jolla on työkykyongelma? kyllä__ ei__ en osaa sanoa__

27. Kuka yrityksessänne seuraa ammatillisessa kuntoutuksessa olevan tilannetta (*voi valita useamman vaihtoehdon*)?

- a. esimies
- b. henkilöstöasioista vastaava
- c. joku muu, kuka? _____

28. Kun työntekijällänne on työkykyongelma, kenen kanssa asiat hoituvat hyvin (*voi valita useamman vaihtoehdon*)?

- a. yrityksen henkilöstöasioista vastaavan kanssa
- b. yhteistyö työterveyshoitajan kanssa
- c. yhteistyö työterveyslääkärin kanssa
- d. yhteistyö työeläkevakuutusyhtiön kanssa

29. Missä asioissa yrityksessänne on kehittämistarpeita työkykyriskissä olevan työntekijän asioiden hoitamisessa yhdessä työterveyshuollon kanssa?

- a. sairauspoissaoloseurannassa?
- b. varhaisessa reagoimisessa työkykyongelmiin?
- c. työhön paluutilanteissa pitkältä sairauslomalta?

- d. ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa (esim. työkokeilu, työhönvalmennus tai uudelleen koulutus)?
- e. ammatillisessa kuntoutuksessa olevan työntekijän seurannassa?
- f. jossakin muussa, mis-
sä? _____

30. Tiedätkö, että Terveystalossa on työkykyvalmentaja, jonka tehtävänä on tukea työntekijöitä ja työnantajia ammatillisen kuntoutuksen asioissa?
kyllä__ ei__

31. Tarvitsetteko lisäohjeistusta tai -koulutusta työterveyshuollosta työkyky-
ongelmien hoitamiseksi?

kyllä__ ei__

Minkälais-

ta? _____

32. Toiveita tai kommentteja liittyen yrityksenne ja työterveyshuollon yhteis-
työhön työntekijöiden työkykyongelmissa

Kiitos vastauksistanne!

Hyvä Terveystalon asiakasyrityksen edustaja,
toimin Terveystalo Pulssissa työterveyshoitajana. Opiskelen työni ohella Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelmassa kuntoutuksen ohjaajan (AMK) tutkintoa.

Opiskeluun liittyvässä opinnäytetyössäni selvitän pienten ja keskisuurten yritysten tietämystä ja kokemuksia tilanteista, joissa työntekijällä on työkykyongelma. Tarkoituksena on myös selvittää minkälaista palvelua pk-yritykset haluavat ja odottavat työterveyshuollolta työkykyasioissa.

Toivon, että vastaatte oheiseen kyselyyn mahdollisimman pian, **viimeistään 16.6.2014**. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia ja siihen voi vastata vain kerran. Kaikki vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti ja aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Vastaa kyselyyn klikkaamalla linkkiä
<https://www.webpolsurveys.com/S/832379F1186CA6B3.par>.

Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren avulla.

Yhteistyöstänne kiittäen!

Kirsi Leppäkoski,
työterveyshoitaja,
kuntoutuksenohjauksen ja – suunnittelun opiskelija SAMK
kirsi.leppakoski@terveystalo.com
puh.030 6339036